М. КУЧЕРОВСКИЙ, В. ФИНКЕЛЬ

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

M.

М. Я. КУЧЕРОВСКИЙ, В. И. ФИНКЕЛЬ

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

«КАРТЯ МОЛДОВЕНЯСКЭ»
КИШИНЕВ * 1968

ВВЕДЕНИЕ

В специальных неврологических пособиях, в учебниках и руководствах по неврологии приводятся симптомы и синдромы, дается описание методов их выявления.

В многочисленной периодической медицинской литературе при описании того или иного заболевания приводятся симптомы и синдромы, характерные для данного процесса. Однако в повседневной практике врачу необходимо такое пособие, где можно было бы быстро, без лишней траты времени, найти описание симптома, синдрома и его краткую характеристику. Такая необходимость объясняется тем, что знание симптомов и синдромов в невропатологии помогает ранней топической диагностике, помогает следить за динамикой заболевания.

Наличие пособия, в котором дано краткое изложение симптомов и синдромов в виде справочного описания, поможет невро-

патологу и терапевту, окулисту и оториноларингологу, а также врачам других специальностей лучше ориентироваться у постели больного.

Все эти моменты предопределили направление нашей работы над рукописью.

Настоящее пособие отличается от имеющихся подобных тем, что содержит большее количество симптомов и синдромов. Все внимание сосредоточено на описании патологических симптомов и синдромов.

При составлении справочника нами были использованы медицинские энциклопедии издания 1936 и 1956 годов, учебники советских и зарубежных специалистов, различные сборники по этому вопросу, руководство по неврологии, справочники, монографии. Чтобы облегчить работу с ним, мы расположили все симптомы и синдромы в алфавитном порядке.

Авторы будут благодарны читателям, высказавшим свои критические замечания и предложения по улучшению книги.

А.

Абазия-астазия, симптом, расстройство ходьбы и стояния при полной сохранности всех остальных движений ног; встречается чаще при истерии.

Абсанс, одна из форм эпилептического разряда; кратковременная потеря сознания, оцепенение, неподвижный взгляд. Больной как бы застывает на мгновение в той позе, в которой находился до припадка. Воспоминаний о периоде абсанса обычно не сохраняется.

Автоматизированные движения, разнообразные, непроизвольные, иногда возникающие в ответ на болевое раздражение движения, совершаемые больными, находящимися в коматозном состоянии. Проявляются в виде поглаживания участков тела, похлопывания, схватывания часто половых органов, почесывания, потягивания одеяла, жестикуляции.

Автоматизм оральный, усиление сосательных рефлексов, свойственных раннему детскому возрасту. Вызывается постукиванием у угла рта, по подбородку, по спинке носа, прикосновением к губам. В основе механизма появления лежит растормoжение подкорковых и стволовых областей (например, при старческом слабоумии, псевдобульбарном параличе).

Аггравация, сознательное преувеличение действительно имеющейся болезни, отдельных ее проявлений.

Агевзия, потеря вкуса. Возникает вследствие: 1) поражения рецепторов языка (при ожогах, обложенном языке, ранении и при воспалении его); 2) нарушения вкусовых проводников (n. glossapharingeus, n. lingualis, chorda tympani, n. intermedius); 3) при патологических процессах в области корковых центров вкуса. Наблюдается при параличах n. facialis (от ganglion geniculi до chorda tympani), поражении n. trigemini (при процессах в средней черепной ямке), при истерии.

Агнозия, нарушение процессов узнавания при сохранности или незначительном нарушении элементарной чувствительности и при отсутствии нарушений сознания. Различают агнозии: 1) зрительную, так называемую «душевную слепоту» Мунка, характеризующуюся нарушением узнавания предметов при их зрительном восприятии, несмотря на сохранение остроты зрения и сознания; 2) слуховую, характеризующуюся

неузнаванием предмета по производимому им шуму: часы не узнаются по их тиканью, вода — по ее журчанью или капанью и т. д.; слух может быть сохранен или ослаблен настолько незначительно, что этим ослаблением нельзя объяснить возникновение слуховой агнозии; возникает при патологическом очаге в верхней височной извилине слева; 3) тактильную, 4) обонятельную и вкусовую, характеризуемые неузнаванием предметов по запаху и вкусу; 5) агнозию, имеющую отношение к узнаванию собственного тела (нарушение схемы тела). Агностические нарушения возникают особенно часто при поражении теменной и теменно-затылочной областей. Зрительная агнозия возникает при поражении задних отделов теменно-затылочной области, (поля 18 и 19 затылочной области, поле 39 теменной области).

Агорафобия, навязчивое состояние в виде боязни пространства, открытых площадей, широких улиц.

Аграфия, расстройство письма при поражении задних отделов средней лобной извилины в левом полушарии у правшей. В сочетании с нарушением счета, чтения указывает на поражение угловой извилины.

Адамс — Стокса — Морганьи симптомокомплекс (правильнее Эдемс — Стокса — Морганьи), приступы бессознательного состояния с судорогами вследствие нарушения сердечного ритма. Объясняются анемией мозга в результате резкой брадикардии или остановки желудочков, а также тахисисто-

лии и фибриляции их. Продолжительность, тяжесть и исход приступа зависят от длительности прекращения кровоснабжения мозга. Может быть смертельным. Чаще всего наблюдается у больных с нарушениями предсердно-желудочковой проводимости. Диагноз синдрома ставится на основании возникновения у больных с соответствующими нарушениями сердечного ритма приступов головокружения, обмороков, бессознательного состояния, судорог. Во время приступов лицо бледнеет, появляется цианоз губ, носа, брадикардия (15—10 ударов в минуту).

Аддукторный рефлекс бедра, приведение бедра при перкуссии внутреннего его мыщелка. Является физиологическим рефлексом. При поражениях пирамидных путей зона рефлекса резко расширяется. Рефлекс может быть вызван даже при перкуссии остистых отростков позвонков. В таких случаях рефлексогенная зона указывает на уровень поражения спинного мозга.

Адиадохокинез, нарушение правильного чередования противоположных движений, чрезмерность их при поражении мозжечка и его связей с продолговатым мозгом, варолиевым мостом, иногда при поражении экстрапирамидной системы. Наблюдается на стороне поражения.

Акайрия (симптом приставания), больные пристают с одними и теми же просьбами, вопросами; наблюдается при паркинсонизме.

Акалькулия, первичное нарушение счета при поражении левой затылочно-теменной области, часто сочетается с семантической афазией. Больные узнают цифры, пишут их под диктовку, знают таблицу умножения и совершают простые арифметические действия, но только с числами не свыше десяти.

Акарофобия, вид навязчивого состояния, при котором больной считает, что он болен чесоткой. Обычно страдают лица, перенесшие чесотку, особенно при наличии у них зуда после излечения, или больные каким-либо другим дерматозом, сопровождающимся зудом.

Акатаграфия, патология письменной речи, при которой нарушается правильное чередование слов в предложении или слогов в словах (при поражении поля 44).

Акатизия, невозможность длительное время оставаться в одном и том же положении; симптом родственный абазии.

Акинез, выпадение, недостатки в движениях в смысле выпадения их (сила, объем, скорость движения). Гипокинез — понижение силы, скорости движений; гиперкинез — усиление, повышение скорости движений, судороги.

Акинетического мутизма синдром, результат поражения ретикулярной формации оральных отделов мозгового ствола опухолевым, травматическим или воспалительным процессом. Больные лежат неподвижно, с открытыми глазами, движения которых сохранены, не разговаривают, не об-

щаются с окружающими. Болевые и звуковые раздражения вызывают ответную двигательную реакцию.

Акопжаняна симптом, тонический защитный рефлекс на верхних конечностях. У больных, находящихся в коматозном состоянии, форсированное вытягивание вперед нижней челюсти вызывает тоническое разгибание согнутых ранее рук.

Акория, аплестия, отсутствие чувства сытости, своеобразный невроз, на почве которого иногда развивается наклонность к поеданию чрезвычайно больших количеств пищи. Считают, что это состояние связано с анестезией желудка.

Акроасфиксия, симптом расстройства кровообращения и трофических функций в дистальных частях конечностей, выражающийся хроническим цианозом; относится к подвиду болезни Рено.

Акромегалия, клинический синдром, в основе которого лежат гиперпластические изменения в эозинофильных клеточных элементах передней доли гипофиза, обусловливающие гиперсекрецию гормона роста. Впервые описан в 1886 г. французским невропатологом Пьером Мари (Pierre Marie), указавшим на связь заболевания с поражением мозгового придатка. В основе акромегалии лежит эозинофильная аденома или диффузная эозинофильная гиперплазия передней доли гипофиза. Давление опухоли может вызвать атрофию зрительных и других черепно-мозговых нервов, вещества моз-

га, кости. Ранние симптомы — головные боли, нарушения в половой сфере. К поздним проявлениям относятся расстройства зрения, повышенная жажда, отеки, мышечная слабость, увеличение конечностей. Наиболее резкие изменения наступают в костях черепа, кистях рук и стопах. Надбровные дуги увеличиваются, скуловые кости выступают, затылочный бугор разрастается, нижняя челюсть выступает вперед. Пальцы рук и ног утолщаются, увеличивается грудная клетка. Увеличивается язык, речь становится невнятной.

Акропарестезия, приступы парестезии в дистальных отделах конечностей (ощущение покалывания, ползанья мурашек, холода), сопровождающиеся побледнением их с последующим появлением цианоза или покраснения. Приступ длится от нескольких минут до нескольких часов, зачастую по ночам. В тяжелых случаях в конце приступа появляются боли в кистях, стопах и голенях. Одно из проявлений ангиотрофоневроза. Является либо самостоятельной нозологической формой, либо синдромом, сопровождающим тетанию, акромегалию, спинную сухотку. В основе — перевозбуждение периферических симпатических сосудосуживающих аппаратов в связи с гуморальными и гормональными расстройствами.

Акрофобия, проявление навязчивости, страх высоты, возвышенных мест.

Алажуанина — Тюреля симптом, наблюдается при радикулярном поражении седа-

лищного нерва, когда больной не в состоянии ходить на пятках, стопа пораженной стороны опадает.

Алалия идиопатическая, задержка в развитии речи у детей в возрасте от 3 до 10 лет. Чаще страдают мальчики. Ребенок понимает речь, но сам объясняется мимикой, жестами.

Алалия, отсутствие или ограничение речи у детей, обусловленное недоразвитием или поражением в доречевом периоде речевых областей больших полушарий. Различают алалию моторную и сенсорную, обусловленные нарушениями функций соответственно лобно-теменных и височных областей коры больших полушарий головного мозга.

Алалия моторная, нарушение речи при сохранности (в основном) ее понимания; отсутствие речи до $2^1/_2$—3 лет должно внушать опасения.

Алалия сенсорная, расстройство понимания речи у ребенка при сохраненном элементарном слухе. От тугоухого и глухонемого алалик отличается звонким голосом, сохранностью интонации, наличием реакции на звуки небольшой интенсивности.

Александера симптом (симптом фланговой походки), больные не могут передвигаться свободно в сторону, одноименную с локализацией патологического очага, спотыкаются и падают. Относится к статическим расстройствам со стороны туловища

и конечностей. Наблюдается при опухолях полушарий мозжечка.

Алексия, расстройство чтения. Наблюдается при всех видах афазий. Возникает при опухолях затылочной доли, особенно при распространении их к угловой извилине, когда начинает страдать узнавание букв, цифр; при сосудистых нарушениях.

Аллохейрия, феномен, когда больной локализует нанесенное раздражение в другом месте, чаще симметрично в другой половине тела. Встречается при спинной сухотке, множественном склерозе, при очагах в задних рогах спинного мозга, иногда при истерии.

Альтернирующая анестезия, утрата болевой и температурной чувствительности на одной стороне лица и перекрестная анестезия тех же видов чувствительности на туловище и конечностях при поражении ядра тройничного нерва и распространении процесса на близлежащий спинно-таламический тракт.

Альтернирующие синдромы, симптомокомплексы, нарушение функций черепно-мозговых нервов на стороне очага поражения и центральный паралич (парез) конечностей или проводниковые расстройства чувствительности на противоположной стороне. Соответственно локализации очага поражения в мозговом стволе альтернирующие синдромы разделяются на: 1) бульбарные (при поражении продолговатого мозга), 2) понтинные (при поражении варолие-

ва моста), 3) педункулярные (при поражении ножки мозга).

Ама симптом, закрывание глаза при открывании рта или жевании; появляется в периоде обратного развития паралича лицевого нерва.

Амблиопия, понижение остроты зрения.

Амимия, отсутствие мимических движений. Взгляд у больного обычно устремлен в одну точку, лицо теряет всякое выражение, напоминает маску. Характерный симптом паркинсонизма. Наблюдается при двусторонних параличах лицевого нерва.

Амиостатический симптомокомплекс, ригидность, маскообразное лицо, медленность и бедность движений. Встречается при паркинсонизме.

Амиотаксия, насильственные хорео-атетоидные подергивания при заболеваниях спинного мозга и периферических нервов и при поражениях центральной нервной системы. Характеризуется также нарушениями со стороны психики (навязчивыми состояниями, заиканием, писчим спазмом). По своей патофизиологической сущности явления амиотаксии сводятся к расстройствам регуляции мышечного тонуса, локализованным в стрио-паллидарной системе.

Амнезия, нарушение памяти, при котором невозможно воспроизведение образовавшихся в прошлом представлений и понятий.

Амнезия ретроградная, пробел в воспоминаниях, распространившийся на тот или

иной период времени, который предшествовал наступлению заболевания.

Амнезия антероградная, больной не помнит того, что произошло и происходит после заболевания. Патофизиологическая основа амнезии заключается прежде всего в ослаблении процесса возбуждения.

Амоса симптом, встречается в случаях болезненного сгибания позвоночника. Больной, переходя из лежачего положения в сидячее, помогает себе, подпираясь руками сзади. Симптом типичен для полиомиелита.

Амузия, изолированное расстройство музыкальных способностей. Встречается при правосторонних лобных очагах. При поражении в правом полушарии задней части нижней лобной извилины у больного возникает мелодическая экспрессия речи, наступает монотонность речи. В случаях поражения левой височной доли может возникнуть сенсорная амузия — больной не в состоянии узнать мелодию, ритм, не способен понять музыку как целое.

Анальный рефлекс, сжатие anusa вызывается раздражением кожи анального отверстия тупым предметом. Понижение или утрата рефлекса наблюдается при табесе и очаговых поражениях конуса, а также при поражении сакральных корешков. Усиливается рефлекс у невропатов, а также при высоких миелитах. Описан Россолимо.

Анартрия, утрата способности образовывать речевые звуки вследствие двустороннего паралича или пареза мускулатуры, при-

нимающей участие в артикуляции, при деструктивных процессах в стволе и полушариях головного мозга. Больной не в состоянии громко читать и повторять слова, способность писать сохранена. Может наблюдаться при боковом амитрофическом склерозе, при бульбарном параличе, при сирингобульбии и т. д.

Анестезия, полная потеря чувствительности, наблюдается как явление диссоциации чувствительности — отсутствие восприятий прикосновения при сохранности болевой чувствительности; прикосновение воспринимается как боль. Наблюдается при невритах, заболеваниях корешков, при табесе.

Анизокория, неравенство зрачков, разница в их ширине, вызванная односторонним нарушением зрачковых путей или клеточных ядер и, как следствие, расстройством взаимодействия двух гладких мышц радужной оболочки: циркулярной, суживающей зрачок, и радиальной, расширяющей его. Встречается чаще всего при нейролюэсе, при поражении верхушки легкого; при субдуральной гематоме на стороне гематомы.

Анизорефлексия, разница рефлексов на правой и левой сторонах. Обычно указывает на органическое поражение нервной системы.

Анизостения, неравномерное распределение мышечного тонуса при поражении мозжечка.

Анозогнозия, отсутствие знания о своей болезни при общей хорошей ориентации.

Встречается при некоторых органических заболеваниях головного мозга, сопровождающихся явлениями выпадения (параличи, расстройства глубокой чувствительности поля зрения и т. п.); особенно часто при поражениях правой гемисферы.

Аносмия, отсутствие обоняния. Может быть результатом поражения центральной или периферической нервной системы, в редких случаях обеих этих систем. Внутримозговая аносмия бывает при опухолях лобных долей мозга, особенно их основания, опухолях мозжечка. Редко встречается врожденная аносмия, являющаяся результатом недоразвития обонятельных нервов или обонятельных центров.

Антона—Бабинского синдром, нарушение соматогнозии, отсутствие осознания поражения (анозогнозия) или беззаботное отношение к увечью (анозодиафория) при повреждении правой теменной доли.

Антона симптом, незнание о собственной слепоте (слепота на слепоту). Встречается при слепоте центрального происхождения.

Апинеализм, раннее физическое и половое развитие, характерна диспропорция: относительно короткие конечности и длинное туловище, отставание умственного развития. Наблюдается при выпадении функции шишковидной железы, в результате эмбриональных нарушений и вследствие патологических процессов, полностью разрушающих эту железу (воспалительные процессы различной этиологии, кровоизлияния,

кисты, инфекционные гранулемы, опухоли шишковидной железы — чаще тератомы).

Апитуитаризм, отсутствие мозгового придатка: 1) вследствие эмбриональных нарушений, проявляется у детей в виде остановки роста, прекращения полового развития, сухой, дряблой кожи, отсутствия вторичных половых признаков; 2) приобретенный в результате воспалительных процессов, опухоли задней доли мозгового придатка и кисты, после оперативного удаления его. Развивается синдром: остановка роста, задержка полового развития и ожирение.

Апоплексия, быстро развивающееся массивное кровоизлияние в головной мозг, сопровождающееся потерей сознания. В зависимости от области поражения мозгового кровообращения будет та или иная клиническая картина.

Апраксия, нарушение целенаправленного действия. Сущность расстройства при апраксии заключается в нарушении динамических стереотипов весьма большой сложности. Различают три синдрома: 1) идеаторная апраксия — нарушение плана или замысла, последовательности действий; 2) моторная апраксия — больной не может выполнить приказание (сжать кулак), хотя непреднамеренно это может сделать; 3) конструктивная апраксия — больной не может по заданному образцу (устному или письменному приказу) сложить из спичек ту или иную фигуру; возникает при поражении

левой теменной доли, особенно надкраевой извилины.

Арана—Дюшена синдром, поражение акромиального сплетения на участке C_7. Периферический паралич лучевого нерва с атрофией группы мышц выпрямителей предплечья, с арефлексией с лучевой кости и трехглавой мышцы, гипестезией, соответствующей иннервации лучевого нерва.

Аргайл—Робертсона синдром, отсутствие прямой и содружественной реакции зрачков на свет с сохранением ее на конвергенцию и аккомодацию. Этот синдром почти всегда свидетельствует о нейролюэсе и особенно о спинной сухотке и прогрессивном параличе.

Арефлексия, исчезновение как сухожильных, так и кожных рефлексов. Возникает при поражении периферического неврона, в острый период кровоизлияния в мозг и спинномозговой травмы, может наблюдаться также при повышении внутричерепного давления.

Асимболия, расстройство способности понимать значение условных знаков и правильно ими пользоваться. Сюда относятся: афазия, алексия, амузия, расстройство понимания жестов, игр, мимики.

Асинергия, встречается при заболеваниях мозжечка. Пробы на асинергию: 1) больному, со сдвинутыми ногами, предлагают запрокинуть голову и прогнуть туловище назад. При наличии поражения мозжечка больной не может сочетать про-

гибание туловища назад со сгибанием в коленных и голеностопных суставах и падает назад; 2) больному, лежащему на спине, предлагают принять сидячее положение без помощи рук. При поражении мозжечка это не удается: вместо поднятия туловища больной поднимает ноги; 3) при ходьбе туловище отстает от конечностей, и больной падает.

Аствацатурова рефлекс, поколачивание по корню носа вызывает сокращение круговой мышцы рта, вытягивание губ «хоботком». Относится к группе псевдобульбарных рефлексов.

Астенический синдром, состояния нервно-психической слабости различного происхождения, выражающиеся преимущественно в нарушениях тонуса нервных процессов и характеризующиеся большой их истощаемостью; последняя сказывается в быстром наступлении утомления от любой деятельности, неспособности к длительному нервному напряжению и в снижении всех форм психической активности.

Астрегезило—Эспозеля рефлекс, сдавливание голени вызывает экстензию большого пальца; рефлекс появляется при поражении пирамидных путей.

Атаксия, вид расстройства моторики, выражающийся в нарушении координации движений. Движения становятся неловкими, негармоничными, неточными, непоследовательными.

Атаксия вестибулярная всегда бывает

общей, т. е. охватывает туловище, голову и все конечности, хотя обусловлена она односторонним поражением вестибулярного аппарата. Проба Ромберга обнаруживает в этих случаях наклонность больного падать в сторону пораженного лабиринта. При ходьбе и стоянии субъект с вестибулярной атаксией держится, как мозжечковый больной. Вестибулярная атаксия обычно сопровождается рядом так называемых лабиринтных симптомов.

Атаксия заднестолбовая, расстройство, наблюдающееся при табесе. Возникает в результате вызванного сухоткой перерождения задних столбов спинного мозга, проводящих мышечное чувство. Обнаруживается не только при движениях, но и в покое. Это, следовательно, атаксия динамическая и статическая. Чаще бывает выражена в ногах. Так как зрение может до некоторой степени заменить выпавшее мышечное чувство, табическая атаксия резче выражена при закрытых глазах.

Атаксия мозжечковая, обнаруживается главным образом при стоянии и ходьбе. Обращает на себя внимание неуверенность походки (походка пьяного). Контроль зрения мало улучшает мозжечковую атаксию; при ней расстройства мышечного чувства нет. Атаксия более ограничена, чем при вестибулярных поражениях, будучи выражена только на стороне поражения. Мозжечковая атаксия проявляется дисметрией, асинергией и адиадохокинезом.

Атетоз, особый вид насильственных движений. От хореи и других видов судорог отличается локализацией и своеобразием непроизвольных движений: медленно развивающиеся тонические судороги напоминают движения червя, во время которых конечность принимает неестественные положения. Наблюдается большей частью в верхних конечностях, реже в нижних, особенно страдают кисти и пальцы рук. В основе этого синдрома лежит поражение подкорковых узлов, а именно полосатых тел. При врожденной дисплазии подкорковых узлов развивается двойной атетоз.

Атония, резкая степень снижения тонуса. Наступает при заболеваниях периферического двигательного неврона, задних корешков спинного мозга, а также является постоянным симптомом при поражениях мозжечка.

Аура, начальные явления эпилептического припадка, появляющиеся до потери сознания и фиксирующиеся памятью больного. Аура может быть моторной, сенсорной, психической, висцеральной, секреторной. Моторная аура нередко выражается в повороте глаз, головы, а часто и всего туловища вокруг его оси, вслед за чем следует потеря сознания. Психическая аура может выражаться в страхе, дурном настроении, ложном восприятии.

Аурикуло-темпоральный синдром возникает при воспалительных и рубцовых изменениях околоушной железы, через которую

проходят волокна аурикуло-темпорального нерва вместе с чувствительными нервами для щеки и слизистой полости рта. Выражается приступообразным покраснением лица, резким потоотделением.

Ауро-пальпебральный рефлекс, ответная реакция на раздражение рецепторов улитки: возникновение мигательного движения при внезапном действии звука на одно либо на оба уха (описан В. М. Бехтеревым в 1903 г.).

Афазия, невозможность или затруднение пользоваться речью.

Афазия амнестическая, спонтанная речь сравнительно хорошо сохранена, отмечается отсутствие слов при необходимости назвать нужный предмет или ответить на вопрос. Вызывается патологическим очагом в теменной области слева.

Афазия моторная (Брока), сохраняется понимание речи, но больной не может ничего сказать. Обычно сопровождается расстройством чтения и письма. Очаг поражения слева в третьей лобной извилине (у правши).

Афазия сенсорная (Вернике), расстройство понимания речи. Встречается при поражении в левой верхней височной извилине (у правши).

Афазия тотальная, сочетание различных видов афазий, приводящее к нарушению рецептивной и экспрессивной речи: больной не понимает слов окружающих, речь отсутствует.

Афалгезия, симптом, заключающийся в болезненном ощущении, возникающем при прикосновении к некоторым предметам, особенно к металлам. Встречается при истерии.

Афония, потеря голоса. Наступает при параличах блуждающего и добавочного нервов. Может быть симптомом бульбарного или псевдобульбарного паралича.

Ахейрокинез, отсутствие содружественных движений рук при ходьбе. Встречается в хронической стадии эпидемического энцефалита.

Ахиллов рефлекс, подошвенное сгибание стопы, вызывается поколачиванием по ахиллову сухожилию. Отсутствует при воспалении седалищного нерва. Повышение ахиллового рефлекса в случаях поражения пирамид достигает иногда степени клонуса стопы.

Ашнера симптом, замедление частоты пульса при надавливании на глазное яблоко. Является признаком повышения возбуждения блуждающего нерва.

Б.

Бабинского—Вейгля симптом, характерен для мозжечкового поражения. При хождении с закрытыми глазами больной отклоняется в направлении патологического очага.

Бабинского рефлекс, вызывается глубоким штриховым раздражением наружного

края подошвы. Большой палец медленно разгибается, иногда дополнительно к этому остальные пальцы расходятся веером. Симптом патогномоничен для органического поражения пирамидного пути.

Бабинского симптом, у больного с гемипарезом вытянутая паретичная рука пронирует.

Бабинского симптом анозогнозии, больной не отдает себе отчета о собственной болезни, например о параличе конечностей. Встречается при повреждении правой теменной доли или зрительного бугра; иногда наблюдается при инсульте, вызванном эмболическим процессом.

Бабинского сложный сгибательный симптом, парализованный больной, лежа, при попытке встать сгибает паретичную ногу, в то время как здоровая остается неподвижной.

Бабинского—Фрелиха синдром, характеризуется отложением жира в области таза, затылка, плеч, недоразвитием половых органов. Причиной является расстройство функции среднего мозга, преимущественно на почве опухоли, и вторичное торможение функции гипофиза — пониженной секреции гонадотропина; встречается также при опухолях основания мозга и аденоме гипофиза.

Бабинского—Ярковского рефлекс, характеризуется флексией нижних конечностей в голеностопном суставе, коленном, тазобедренном вследствие раздражения кожи подошвы, тыла стопы или голени. Характе-

рен при обширном поражении спинного мозга.

Бабчина симптом, обнаруживается на рентгенограмме и состоит в остеопаротическом и атрофическом изменениях в затылочной кости вокруг большого затылочного отверстия при патологических процессах (опухолях) в области задней черепной ямки, вследствие длительного давления на кость опухоли или вклинившихся миндалин мозжечка.

Байера симптом, неправильное указание больным направления, в котором растягивается его кожа; наблюдается при спинной сухотке.

Баллизм, непроизвольные равномерно-ритмичные движения верхней конечности, напоминающие движения бросания, при органических заболеваниях нервной системы.

Баляра—Миллера—Дежена—Пэи синдром, энцефалопатия после менингоэнцефалита; расстройство сознания и памяти, депрессия, отсутствие инициативы.

Барра симптом, наблюдается в случаях, когда больной с приобретенным органическим нистагмом, следя за пальцем исследователя, отводимым кзади и в сторону, переводит глаза быстрее, чем движется палец. При врожденном нистагме симптом не наблюдается.

Барре дисгармонический синдром, расстройство походки, падение при пробе Ромберга, нистагм при поражении полушарий мозжечка.

Барре—Льеу симптомокомплекс, характеризуется приступообразными головными болями, особенно в височных областях, головокружениями, болями в шее и лице, расстройством слуха в виде жужжания, свиста, расстройством зрения, болями в глубине глаз. Симптомокомплекс заднего шейного симпатического сплетения.

Барре—Метцгера симптом, нистагм, отклонение и падение в сторону патологического очага. Наблюдается при заболеваниях мозжечка.

Барре симптом, понижение тонуса икроножной мышцы с ее атрофией при ишиасе.

Барре симптом, у больного с парезом нижних конечностей при положении его на животе с согнутыми ногами в коленных суставах паретичная конечность опускается, несмотря на желание ее удержать.

«Башмака» симптом, при периваскулярных невритах наблюдается резкая болезненность кровеносных сосудов при надавливании. Особенно отчетливо проявляется на тыльной артерии стопы. Вследствие этого надевание обуви вызывает болевую реакцию, носящую неприятный оттенок.

Бедренного нерва синдром, резкое нарушение функции сгибания бедра в тазобедренном суставе и разгибания голени при утрате проводимости бедренного нерва. Стояние и ходьба затруднены или невозможны. Коленный рефлекс отсутствует или снижен. Расстройство чувствительности на передней и медиальной поверхности бедра,

внутренней поверхности голени и отчасти стопы.

Белоуса симптом, появление горизонтального нистагма при закрывании глаз, при истерии.

Бельшовского симптом, у больного с изолированным поражением блоковидного нерва при наклоне головы несколько кзади и к одноименному плечу косоглазие становится особенно заметным, а двоение выраженным. Чтобы избежать двоения, больной обычно держит голову наклонной к противоположному плечу, несколько вперед книзу.

Бенедека рефлекс, поколачивание по переднему краю средней части малоберцовой мышцы вызывает подошвенное сгибание стопы; встречается при поражении пирамидного пути.

Бергера парестезия, своеобразная интенсивная парестезия, распространяющаяся от бедра вниз к пальцам, иногда доходящая кверху до гипохондральной области, после стояния или нескольких шагов; возникает сначала на одной ноге или на обеих одновременно, длится несколько минут, часто повторяется. При этом наблюдается чувство сильной слабости; вазомоторных расстройств не бывает.

Бернадского симптом, безболезненность локтевого нерва при давлении на него в локтевом желобке. Является признаком нарушения глубокой чувствительности и болевой. Встречается при спинной сухотке.

Бернара—Клода симптомокомплекс, расширение глазной щели, зрачка и легкое пучеглазие. Встречается при возбуждении симпатической нервной системы.

Беттигера рефлекс, разгибание большого пальца ноги и расхождение остальных, как и при симптоме Бабинского, вызывается штриховым раздражением в области верхней части большеберцовой кости; указывает на поражение пирамидного пути.

Бехтерева ауро-пальпебральный рефлекс, мигательное движение век при внезапных слуховых раздражениях. Рефлекс физиологический, может быть применен для выявления симуляции тугоухости.

Бехтерева медио-плантарная точка, болевая точка при пояснично-крестцовом радикулите на середине подошвы.

Бехтерева патологический рефлекс, разгибание большого пальца при сдавлении мышц передней поверхности бедра. Является патологическим рефлексом, свидетельствует о поражении пирамидных путей.

Бехтерева радикулярный симптом (перекрестный симптом Лассега), у больного, лежащего на спине, при поднятии вытянутой здоровой ноги появляется боль в пораженной ноге и пояснице. Встречается при пояснично-крестцовом радикулите и опухолях конского хвоста.

Бехтерева симптом, пониженная чувствительность к давлению на мышцы и нервы нижних конечностей, главным образом на

икроножные мышцы и подколенный нерв при спинной сухотке.

Бехтерева симптом стволового ишиаса, при форсированном прижатии колена больного к постели возникает боль в подколенной ямке. Характерен для неврита седалищного нерва.

Бехтерева скуловой симптом, легкое постукивание по скуловой дуге вызывает резкую болезненность при процессах, поражающих оболочки основания мозга.

Бехтерева феномен, подергивание мышц при легком поколачивании по локтевому нерву. Указывает на перевозбудимость нервной системы. Наблюдается в промежутках между приступами тетании.

Бидля синдром, ряд нарушений гипофизарного происхождения: недоразвитие половых органов, ожирение, а также психическая неполноценность и ряд дегенеративных явлений (полидактилия, атрезия ануса). Этот синдром связывают с задержкой развития мозга.

Бинга рефлекс, подошвенное сгибание стопы при перкуссии по передней линии голеностопного сустава или дистальным частям мыщелков. Рефлекс патогномоничен для поражения пирамидной системы, может встречаться и у здоровых людей.

Бинда симптом, внезапное движение плеча при быстром пассивном повороте головы в противоположную сторону; ранний признак туберкулезного менингита.

Блефароклонус, быстрые ритмичные непроизвольного характера сокращения m. orbicularis oculi при раздражении коньюнктивы.

Блефароспазм, спастическо-тоническое или клоническое сокращение m. orbicularis oculi (при скрофулодермической фликтене, опухолях мозжечка). При этом, в отличие от истерического блефароспазма, надбровный рефлекс исчезает.

Боголепова оболочечный симптом, возникновение мимики страдания при вызывании симптома Кернига при сдавлении передних мышц бедер. Выявляется обычно при коматозном состоянии у больного с поражением мозговых оболочек.

Боголепова щечно-ротовой симптом, у больного, находящегося в состоянии комы, при быстром штриховом раздражении щеки иногда возникает рефлекторное отведение угла рта в сторону раздражения и книзу.

Большеберцового нерва синдром, при высоких повреждениях большеберцового нерва утрачивается функция сгибания стопы и пальцев, а также супинация и приведение стопы. Паралич межкостных мышц вызывает когтевидное положение пальцев. Расстройство чувствительности распространяется на задне-наружную поверхность голени, наружный край стопы и на подошвенную поверхность стопы и пальцев, кроме мизинца. Ахиллового рефлекса нет. Поражение большеберцового нерва сопровождается и трофическими расстройствами.

Большого пальца стопы рефлекс, экстензия большого пальца стопы при сдавлении мизинца, штриховом раздражении тыла стопы и при проведении мякотью большого пальца под давлением вдоль икроножных мышц. Является патологическим рефлексом, возникает при поражении пирамидного пути.

Бонне синдром, офтальмоплегия (повреждение III, IV, VI черепно-мозговых нервов) и односторонний экзофтальм.

Бордье—Френкеля симптом, при поражении VII пары черепно-мозговых нервов на пораженной стороне глазное яблоко как бы выпячивается кверху.

Борнеса синдром, при неосложненных менингитом абсцессах мозга спинномозговая жидкость вначале мутная, с большим цитозом (за счет полинуклеаров), затем, при повторных пункциях, она становится прозрачной, цитоз в ней падает. Состояние же больного в это время продолжает ухудшаться.

Брадикинезия, общая замедленность движений, является одним из существенных симптомов паллидарного симптомокомплекса (дрожательный паралич, паркинсонизм после эпидемического энцефалита, болезнь Вильсона, псевдосклероз).

Брадилалия, замедленная речь у больных паркинсонизмом.

Брдлика симптом, больной ребенок не может дотянуться головой до своего колена.

Отсутствие симптома исключает полиомиелит.

Брике синдром, задержка дыхания и афония при поражении диафрагмы.

Брикнера симптом, отсутствие или неполное смыкание век под воздействием слуховых раздражителей при параличе VII черепно-мозгового нерва.

Бриссо—Мари синдром, наблюдается при истерии: рот и язык, а в некоторых случаях и челюсть смещаются в одну сторону. Для дифференциального диагноза показательно, что при органической гемиплегии рот смещается в здоровую сторону, а язык— в сторону паралича.

Бриссо—Сикара синдром, альтернирующий синдром, спазм лицевых мышц на стороне очага (вследствие раздражения клеток ядра лицевого нерва), гемипарез или гемиплегия на противоположной стороне. Вызывается поражением в варолиевом мосту.

Бристова атаксия, при опухолях мозолистого тела прогрессирующая гемиплегия, сочетание гемиплегии с одной стороны с небольшим, слабовыраженным гемипарезом с другой, ступор, сонливость, затруднение глотания, расстройство речи. Смерти предшествует коматозное состояние.

Броди симптом, психогенно возникающая болезненность мягких тканей вокруг сустава и даже кожной складки при артралгиях.

Броуна—Секара синдром, наблюдается

при одностороннем поражении спинного мозга. На стороне поражения состоит из: 1) паралича, сначала вялого, затем спастического; 2) расстройства мышечного чувства и костной чувствительности; 3) уменьшения или полного исчезновения чувства боли при давлении на кости, сухожилия, суставы и мышцы; 4) расстройства стереогностического чувства при локализации процесса в шейном отделе; 5) гиперестезии тактильной, болевой и термической, быстро исчезающей; 6) зоны корешковой анестезии, расположенной под верхней границей гиперестезии и соответствующей задним корешкам, захваченным патологическим процессом; 7) зоны гиперестезии, расположенной под предыдущей; 8) сосудодвигательных расстройств вследствие поражения сосудосуживающих волокон. На противоположной стороне: 1) сохранения произвольных движений; 2) анестезии, главным образом болевой и температурной, понижения чувства места прикосновения на поверхности тела ниже поражения, причем верхняя граница анестезии не соответствует пораженному сегменту, а наблюдается на 2—3 сегмента ниже.

Брудзинского симптом, сгибательное движение в верхних и нижних конечностях у больного менингитом при попытке нагнуть голову кпереди.

Брудзинского симптом контралатеральный, симптом нижней конечности, при крайнем пассивном сгибании в тазобедренном и

коленном суставах одной ноги происходит сгибание другой, до этого вытянутой ноги.

Брудзинского феномен симфиза, сгибание нижних конечностей в тазобедренных и коленных суставах при надавливании на лобковое сочленение у больного менингитом.

Брудзинского щечный феномен, быстрое рефлекторное поднимание верхних конечностей и одновременное сгибание их в локтевом суставе при надавливании на обе щеки непосредственно под скуловыми дугами. Встречается при менингите.

Брунса атаксия, неуверенная шаткая походка, предрасположение к падению и психомоторные расстройства при изменениях в лобной доле головного мозга.

Брунса симптом, внезапно возникающие (особенно при резких изменениях положения головы) головная боль, головокружение и рвота, которые иногда сопровождаются нарушениями пульса, дыхания и затемнением сознания. Между приступами состояние больного удовлетворительное. Симптом возникает вследствие затруднения оттока спинномозговой жидкости из желудочков мозга (при опухолях мозжечка, при опухолях или цистицеркозе четвертого желудочка, при спайках в заднечерепной ямке). Появление симптома Брунса требует срочного оперативного вмешательства, в противном случае может возникнуть первичная остановка дыхания.

Буккальный рефлекс, выпячивание губ

при перкуссии в области конской ямки. Рефлекс является псевдобульбарным.

Булимия, повышение чувства голода, наступающее обычно в виде приступа. Обычно сопровождается слабостью, доходящей иногда до обморока, нередко наблюдаются боли в подложечной области. После приема первого глотка пищи все указанные явления быстро проходят. Булимия связана с раздражением пищевого центра при быстром обеднении крови пищевыми веществами. Частой причиной булимии является гипогликемия, которая наступает при введении инсулина. Булимия наблюдается при нарушениях со стороны центральной нервной системы (опухоли задней черепной ямки), диэнцефалитах.

Бульбарная речь, нарушение артикуляции вследствие расстройства иннервации мышц гортани, голосовых связок, нёба, языка, а также дыхательных мышц при заболеваниях мозгового ствола и особенно продолговатого мозга, где находятся ядра подъязычных и блуждающих нервов.

«Бульдожий» рефлекс, резкое длительное сжимание больным челюстей при введении в рот ложки или шпателя. При полуоткрытом рте, чтобы вызвать рефлекс, необходимо шпатель положить на нижнюю челюсть и произвести по нему легкий удар, в ответ происходит рефлекторный спазм жевательных мышц. Возникает обычно в коматозных состояниях (с очагом поражения в задних отделах лобных долей).

Бурденко—Крамера симптом, «тенториальный синдром», характеризующийся интенсивными болями в глазах, области лба, переносья и затылка. Боли сопровождаются слезотечением, повышением роговичного и коньюнктивального рефлексов. Симптом возникает вследствие раздражения мозжечкового намета, иннервируемого одной из веточек первой ветви тройничного нерва. Наблюдается чаще всего при опухолях мозжечка.

Бускаино симптом, расстройство симпатической иннервации — расширение зрачка на больной стороне, тахикардия, исчезновение окулокардиального рефлекса при заболеваниях седалищного нерва.

«Бутылочные ноги», вследствие концевых атрофий мышц бедер ноги приобретают форму перевернутых бутылок. Симптом характерен для миопатии.

Бэла паралич, паралич n. facialis, характеризуется лагофтальмом, опущением угла рта, снижением корнеального рефлекса.

Быховского симптом, наблюдается в тех случаях, когда больной с поднятой паретичной ногой пытается поднять здоровую ногу, паретичная тотчас же опускается.

В.

Вагнер—Яурега симптом, при органической гемиплегии легкое надавливание на глаз здоровой стороны вызывает сокраще-

ние мышц этой половины лица (особенно скуловой). При таком же надавливании на глаз парализованной стороны подобного эффекта нет.

Вакеза—Эсмеина синдром, форма субарахноидального кровоизлияния, выражающаяся мигренью, парестезиями в дистальных частях конечностей, диплопией, корешковыми болями, ишиалгией одно- или двусторонней.

Валленберга—Захарченко синдром, гемипарез и гемианестезия на стороне, противоположной очагу. На одноименной стороне — расстройство чувствительности на лице, паралич мягкого нёба и голосовой связки. Возникает при поражении в области задней и нижней мозжечковых артерий.

Ваннера симптом, для распознавания органических внутричерепных заболеваний. Исследование производится камертоном, приставленным к голове, в различных участках. В случаях, когда имеется заболевание головного мозга и его оболочек (например, гуммозное поражение), проводимость звука через кость укорачивается, даже при сохранной функции внутреннего уха.

Ванцетти симптом, при ишиалгии: таз устанавливается всегда горизонтально, несмотря на искривление позвоночника.

Вартенберга симптом, при поражении локтевого нерва мизинец находится в положении отведения.

Вассермана симптом, при поднятии вверх прямой ноги у больного, лежащего на жи-

воте, возникают боль в паху (при неврите бедренного нерва) или пояснице (при радикулите).

«Веера пальцев» симптом, разгибание и расхождение пальцев руки веером при сжимании сухожилий сгибателей в области гороховидной кости. Наблюдается при поражении пирамидного пути.

Вейса признак, повышенная механическая возбудимость лицевого нерва — лицевые мышцы сокращаются при легком постукивании или проведении по ним. Наблюдается при истерии, неврастении.

Вейля—Рей—Эди синдром (ложно табетический синдром Эди), отсутствие реакции зрачков на свет и исчезновение сухожильных рефлексов.

Вейсмана симптом, наблюдается при поражениях мозжечка, если больному согнуть ногу в тазобедренном и коленном суставах на здоровой стороне и попросить его сделать аналогичное на больной стороне, то в последнем случае будет более сильное сгибание.

Вендеровича рефлекс, сгибание пальцев супинированной кисти при ударе по мякоти кончиков пальцев. Является патологическим рефлексом на руках. Характерен для поражения пирамидного пути.

Верне симптом занавески, встречается при параличе IX нерва. Дуга мягкого нёба при вызывании рвотного рефлекса не подымается, и оно перетягивается на здоровую сторону.

Верне синдром, наблюдается при процессах в основании черепа, в области заднего рваного отверстия. Поражаются IX, X, XI черепно-мозговые нервы, что вызывает затруднение глотания твердой пищи, расстройство вкуса на задней трети языка. Задняя стенка глотки смещена в здоровую сторону. Понижена чувствительность нёба, слизистой задней стенки глотки и гортани. Отмечаются позывы к кашлю, слюнотечение. Мягкое нёбо, гортань, грудино-ключично-сосковая и трапециевидная мышцы паретичны на стороне очага.

Верне синдром бульбарный, паралич мягкого нёба, нарушение глотания, паралич грудино-ключично-сосковой мышцы с исчезновением вкусовых ощущений на задней трети языка, гемианестезией глотки и нёба на стороне очага и параличом или парезом на противоположной стороне. Встречается при огнестрельных ранениях, переломах основания черепа, тромбозе яремной вены.

Вернике—Манна контрактуры, наблюдаются при пирамидных поражениях. Верхняя и нижняя конечности пораженной стороны имеют типичное положение: надплечье опущено, плечо приведено и ротировано кнутри, предплечье пронировано и согнуто в локте (чаще всего под прямым или острым углом), кисть и пальцы согнуты во всех или только в межфаланговых суставах, бедро разогнуто и приведено, голень разогнута, стопа находится в положении пронации.

Вестибулопатия, головная боль, голово-

кружение, тошнота при быстром перемещении наблюдаемых предметов в кино, во время езды поездом, на велосипеде; встречается после ушиба головного мозга.

Вестибулярный синдром, характеризуется головокружениями, при объективном исследовании выявляются нарушения вестибулярного аппарата и иннервации глазных мышц, что выражается атаксией и расстройством конвергенции. Характерен для эпидемического энцефалита; впервые описан Барре и Рейсом.

Вестфаля симптом коленный, отсутствие коленного рефлекса при нейролюесе; имеет большое диагностическое значение.

Вестфаля симптом стопы, при резком пассивном дорзальном сгибании стопы происходит тоническое сокращение дорзальных сгибателей стопы, при этом стопа некоторое время остается в состоянии дорзального сгибания. Наблюдается при заболеваниях экстрапирамидной системы.

Вестфаля синдром, периодический (пароксизмальный) паралич конечностей. Приступы длятся несколько часов, между приступами состояние больных хорошее. Носит семейный характер.

Взора паралич, невозможность одновременного движения обоих глазных яблок вправо или влево, вверх или вниз. Возникает при поражении надъядерных проводящих путей.

Взора судорога, или так называемое содружественное отклонение глаз, наблюдает-

ся главным образом при эпилепсии (особенно при джексоновой), а также при больших свежих кровоизлияниях в полушария мозга. Указывает на раздражение коркового центра для отведения глаз.

Видровитца симптом, глаза куклы при дифтерийном полиневрите, когда развивается паралич аккомодации; появление легкого экзофтальма и резкое монотонное мигание.

Виллиса симптом, гиперемия парализованной половины лица при периферическом параличе лицевого нерва.

Вилляре синдром, паралич мягкого нёба, языка, глотки, гортани, а также трапециевидной, грудино-ключично-сосковой мышц, симптом Горнера. Возникает вследствие распространения опухолевого или воспалительного процесса либо травмы с поражением IX, X, XI, XII нервов и шейного симпатического ствола.

Внутренней капсулы синдром, симптомокомплекс полного поражения внутренней капсулы. Характеризуется тремя «геми»: гемиплегией, гемианестезией на противоположной очагу стороне и гемианопсией противоположных полей зрения.

Внутричерепное давление, давление, создающееся в полости черепа и желудочков мозга; обусловлено эластическим сопротивлением костей черепа, гидростатическим давлением, уровнем кровяного давления в мозговых сосудах, циркуляцией крови и цереброспинальной жидкости. В горизон-

тальном положении внутричерепное давление равно 150 мм водяного столба. Повышается при патологических процессах, сопровождающихся увеличением массы головного мозга, — опухоли, отеке, набухании, воспалении, кровоизлиянии. Часто повышается вследствие увеличения продукции спинномозговой жидкости. Повышение внутричерепного давления сопровождается головными болями, тошнотой, рвотой, развитием застойного соска зрительного нерва и нарушением сознания.

Вольфа—Шальтенбранта синдром, спонтанная внутричерепная гипотония; сильная головная боль, затихающая в лежачем положении, легкие менингеальные знаки, гипотония спинномозговой жидкости. Этиопатогенез пока неизвестен.

Восковая гибкость, наблюдается при резко выраженной экстрапирамидной ригидности, вследствие которой больной неопределенно долгое время сохраняет приданное ему положение.

Вульпиана симптом, тепловая анестезия и гиперестезия на холод при спинной сухотке.

Вурфбайна—Джексона симптом, приступы тонических разгибательных судорог при опухолях мозжечка. Симптом связан с дыхательными нарушениями и вызывается, вероятно, давлением опухоли на ствол мозга.

Г.

Гана симптом, упорная постоянная ротация головы у детей при заболеваниях мозга.

Ганзалова симптом, встречается при гемиплегии. Когда при закрытых глазах больной вытягивает вперед руки, имеет место ладонное сгибание больной конечности.

Гарсена симптом, отсутствие симптомов повышенного внутричерепного давления, чувствительных и двигательных расстройств туловища и конечностей с гемиплегией черепно-мозговых нервов. Наблюдается при опухолях основания черепа, типичен для соединительнотканых новообразований носоглотки.

Гаспарини синдром, поражение V, VI, VII, VIII нервов с расстройством чувствительности верхних и нижних конечностей на стороне, противоположной очагу. Встречается при повреждении мостовой покрышки мозга.

Геда—Холмса симптом, чрезмерная аффективная реакция (гримасничанье, защитные движения) на незначительные физические раздражения при выпадении кортикального влияния на зрительный бугор.

Гейльброннера симптом, появление при органических параличах расширения и уплотнения мягких тканей бедра при лежании на спине и на твердой подстилке. Является дифференциально-диагностическим

признаком для разграничения органических параличей от истерических.

Геймановича феномен, повышенная раздражимость каротидного синуса у лиц, перенесших воздушную травму. Выражается в том, что при нажатии на каротидный синус возникает болевая отдача в область головы.

Гематомиелия, кровоизлияние в спинной мозг, чаще всего травматического происхождения. Клиническая картина зависит от уровня кровоизлияния.

Гематорахис (Haematorrachis), присутствие крови в полости позвоночника; кровоизлияние происходит из оболочек, окружающих спинной мозг. Наиболее часто бывает травматического происхождения. Клинически проявляется сдавлением спинного мозга. Диагноз уточняет спинномозговая пункция.

Гемиальгия, симптом, заключающийся в возникновении болей на одной половине тела. Развивается часто в результате заболевания зрительного бугра или проводящих чувствительных путей.

Гемианопсия, половинная слепота, выпадение в каждом глазу половины поля зрения. Наблюдается при функциональных заболеваниях центральной нервной системы (истериях), а также при органических. В последнем случае зрительные проводящие пути поражаются начиная от chiasma opticum и до коры зрительной области в затылочной области.

Гемианопсия гетеронимная, выпадение внутренних половин поля зрения (носовая гемианопсия) или наружных (височная гемианопсия). Возникает при поражении хиазмы.

Гемианопсия гомонимная, выпадение одноименных полей зрения. Возникает при поражениях зрительного тракта, подкорковых зрительных центров.

Гемиасинергия, расстройство координации сложного двигательного акта, ограничивающееся одной половиной тела. Является симптомом поражения одного полушария мозжечка, одностороннего поражения мозжечковых ножек или ядра Дейтерса.

Гемиатетоз, сочетание гемиплегии, гемипареза с непроизвольными сокращениями атетозного типа в пораженных конечностях. Имеет место при одновременном поражении центрального двигательного неврона и стриарного тела. Может быть при очаге в capsula interna.

Гемиатрофия, атрофия половины тела или его части. Является обычным спутником параличей различной локализации.

Гемиатрофия лица, симптом, встречающийся при поражении лицевого и тройничного нервов.

Гемиатрофия лица прогрессирующая (болезнь Парри), одна из форм трофоневроза. Развивается в раннем (10—20-летнем) возрасте. В начале атрофируется кожа, затем мышцы лица в различной степени; кожа депигментируется; функция мышц почти не

страдает, повышается функция сальных желез.

Гемиатрофия церебральная типа Бельшовского, характеризуется ранним развитием эпилептических припадков и постепенно развивающимися спастическими явлениями, к которым присоединяется атрофия скелетных мышц; могут наблюдаться атетозные двигательные нарушения.

Гемиатрофия языка, симптом, наблюдающийся при периферическом поражении одного из подъязычных нервов.

Гемибализм, насильственные движения в конечностях одной стороны, более ритмичные, чем при хорее, имитирующие движения бросания, швыряния. Считают, что гемибализм возникает при поражении corpus Luysi противоположной стороны.

Гемигипертрофия, гипертрофия, распространяющаяся на одну половину лица, тела или части тела. Отмечается при сирингомиелии, зависит от заболевания симпатической нервной системы, от поражения трофических волокон симпатического нерва как периферического, так и центрального происхождения.

Гемиклония, распространение клонического гиперкинеза на одну половину тела; встречается (очень редко) при церебральных детских параличах.

Гемиспазм лицевой, приступы молниеносных стереотипных сильных сокращений мышц одной половины лица, не сопровождающиеся болевыми ощущениями. Длитель-

ность приступа обычно несколько минут, период полного покоя 10—15 минут. В исключительных случаях больные способны произвольным напряжением мышц остановить их судорожные сокращения. Со стороны нервной системы признаки органического поражения могут отсутствовать. Предполагается, что гемиспазм лицевой возникает вследствие раздражения периферического двигательного нейрона. Этиологические моменты не выяснены. Течение болезни хроническое.

Гемихорея, односторонний хореатический гиперкинез.

Генеля симптом, понижение чувствительности при давлении на глаз; характерен при спинной сухотке.

Геннеберга рефлекс, раздражение шпателем твердого нёба вызывает вытягивание губ «хоботком». Является псевдобульбарным рефлексом.

Германа рефлекс, повышение подошвенного рефлекса с тоническим сокращением и хватательным рефлексом пальцев стопы при очагах, локализованных в лобной доле.

Германа симптом, при пассивном сгибании головы происходит дорзальное сгибание большого пальца стопы с одновременным подошвенным сгибанием остальных пальцев. Свидетельствует о повреждении мозговой ткани; положителен при туберкулезном менингите.

Германа синдром, посттравматический, ангиогенный общий мраморный цианоз, пси-

хические расстройства речи, диффузные пирамидные и экстрапирамидные симптомы.

Герстмана синдром, наличие апраксии, тактильной агнозии пальцев, акулькулии, амнестической афазии и алексии, встречается при поражении в бассейне угловой артерии.

Герстмана—Шильдера симптом, симптомокомплекс, включающий агнозию пальцев (своих и чужих), неразличение правого и левого, акалькулию и чистую аграфию. Синдром встречается довольно часто, особенно при сосудистых поражениях. Страдает теменно-височная область обычно левого полушария.

Гертвига—Мажанди положение глаз, определенное положение глаз, при котором глазное яблоко на пораженной стороне смотрит вниз и внутрь, а глазное яблоко здоровой стороны обращено вверх и кнаружи. Таким образом, оба глаза обращены в сторону, противоположную месту поражения, и кроме того расходятся в вертикальном направлении. Симптом характерен при поражении мозжечка и особенно часто встречается после операции на нем.

Гидроцефалоид, синдром, характеризующийся клоническими спазмами конечностей и общими судорогами, ригидностью затылка, западением большого родничка, косоглазием; анатомически — отеком мозговых оболочек и транссудацией в мозговые желудочки.

Гийена синдром, прогрессирующий церебеллярный синдром с сухожильной арефлексией. Одновременно оливо-мосто-мозжечковая атрофия с изменениями в спинном мозгу и задних канатиках.

Гийена—Алажуанина—Матье синдром, гемипарез без контрактур и симптома Бабинского, хореатетотические непроизвольные движения с типичным веерообразным стоянием руки, расстройство чувства в виде гипестезии на одной стороне тела и расстройство чувства положения, мозжечковые расстройства (гемиасинергия, интенционное дрожание, адиадохокинез), темпоральная унилатеральная, часто квадрантная гемианопсия.

Гийена—Барре синдром, острый полирадикулоневрит, характеризующийся вялым параличом дистальных участков нижних конечностей без тазовых расстройств. Иногда имеет место поражение черепно-мозговых нервов.

Гийена — Сеза де-Блондена — Вальтера синдром, профессиональный паралич малоберцового нерва у сельскохозяйственных рабочих (обрабатывающих брюкву), у продавцов обуви и т. д., которые продолжительное время вынуждены находиться в согнутом положении, или у манекенщиц, которые длительное время сидят, заложив ногу за ногу.

Гийена—Таона синдром, сочетание табеса и прогрессивного паралича.

Гильена среднелобковый рефлекс, сокращение прямых мышц живота и аддукторов бедер при перкуссии симфиза. Диссоциация между Гильена рефлексом и брюшными рефлексами (наличие первого и отсутствие последнего), характерна для рассеянного склероза.

Гильена стопы рефлекс, приведение стопы при перкуссии наружного мыщелка. Является признаком поражения пирамидного пути.

Гипакузия, понижение слуха. Может быть следствием поражения как звукопроводящего, так и звуковоспринимающего аппарата.

Гиперакузия, обострение слуха, звуки воспринимаются с необычайной силой. Наблюдается при поражении лицевого нерва в фаллопиевом канале выше места отхождения веточки к m. stapedius.

Гиперкинезы, насильственные или непроизвольные движения, лишенные физиологического значения.

Различают гиперкинезы: хореический, атетозный, гемибализм, тики, торзионный спазм, миоклония, тремор. Большинство гиперкинезов связано с поражением подкорковых образований.

Гиперметрия, несоразмерность, чрезмерность движений при поражениях мозжечка и его путей вследствие отсутствия поправки на силу инерции движения (коленопяточная проба, симптом Стюарт Холмса).

Гиперпатия, своеобразное нарушение чувствительности, характеризующееся: повышением порога возбудимости, когда легкие раздражения не воспринимаются, а более грубые воспринимаются чрезмерно; отсутствием восприятия локализации раздражения, когда точечное раздражение ощущается как разлитое; снижением качественного различия между раздражителями, неприятной окраской получаемых ощущений часто в виде жжения и резкой боли. Гиперпатия обычно возникает при неполных поражениях периферических смешанных или чувствительных нервов, а также при восстановлении функции нервов после тяжелых повреждений их, при поражениях зрительного бугра.

Гиперрефлексия, повышение сухожильных и периостальных рефлексов при общей повышенной нервной деятельности. Наблюдается вследствие растормажения спинальных рефлекторных дуг при поражении пирамидных путей.

Гипертензионный синдром, больной оглушен, апатичен, головные боли, рвоты. Связан с повышением внутричерепного давления. Встречается при воспалительных процессах и опухолях головного мозга.

Гипертонически-гипокинетический синдром, повышение пластического тонуса (экстрапирамидная ригидность), бедность и замедленность движений (олиго- и брадикинезия) при поражении паллидарной системы. Наблюдается при паркинсонизме.

Гипотензия головного мозга, стойкое снижение внутричерепного давления, нередко возникающее после черепно-мозговых травм. Клинически проявляется локализованными головными болями, усиливающимися при попытке поднять голову, профузным потоотделением, резкой бледностью кожных покровов.

Гиптокинез, симптом, больной, поставленный на ноги, падает при разгибании головы назад. Возникает при поражении красного ядра и его путей, когда развивается так называемая рубральная атаксия. Встречается главным образом в хронических случаях эпидемического энцефалита.

Гирша триада, в клинике опухолей гипофиза наиболее характерными являются: 1) хиазмальный симптомокомплекс, выражающийся первичной атрофией зрительных нервов и изменениями поля зрения (чаще в виде битемпоральной гемианопсии); 2) эндокринно-обменный (гипофизарный) симптомокомплекс: акромегалия, адипозогенитальная дистрофия, нарушения обмена веществ; 3) рентгенологический симптомокомплекс: увеличение размеров турецкого седла, опущение дна седла, истончение, выпрямление его спинки.

Гиршберга рефлекс, приведение стопы и ее ротация внутрь. Вызывается штриховым раздражением внутреннего края стопы; имеет место при поражении пирамидного пути.

Гитцига синдром, при параличе лицево-

го нерва ощущение мышечного треска на пораженной стороне.

«Глаза и языка» симптом, больной не может удерживать глаза закрытыми, а язык высунутым из-за постоянных гиперкинезов мышц языка и лица. Является симптомом малой хореи.

Глазера синдром, атипичная невралгия лица. Односторонняя боль с одновременными приступообразными симпатическими симптомами (насморк, слезотечение, слюнотечение).

Глазничной артерии болевой синдром, выражается болями в лобно-глазничных областях, пальпаторной болезненностью в над-подглазничных точках, у внутренних углов глазниц, вазомоторными расстройствами в виде гиперемии слизистой оболочки глаз и кожных покровов лица, иногда слезотечением и светобоязнью. Объясняется вовлечением в процесс чувствительных волокон глазничной артерии. Наблюдается при воспалительных оболочечных процессах, в среднечерепной ямке, а также при опухолях гипофиза.

Глоссалгия, парестезия, проявляющаяся в виде жжения, покалывания, саднения или пощипывания в языке. Очень часто к этому присоединяется ощущение набухания, неловкости, тяжести в языке. Считают, что это явление невротического характера.

Глоссоплегия, полная неподвижность языка, возникает при двустороннем параличе подъязычного нерва (ядерном или

надъядерном); затрудняются речь, перемещение пищи в полости рта и глотание. При ядерном (периферическом) параличе развивается атрофия мышц языка. Глоссоплегия является признаком бульбарного, псевдобульбарного паралича.

Глоссофития, волосистый язык. Возникает вследствие ороговения нитевидных сосочков и превращения их в нити длиной до 3—7 мм; наблюдается при поражении языкоглоточного нерва.

Говерса симптом, парадоксальное расширение зрачка при освещении; наблюдается при сифилитических заболеваниях мозга и как ранний симптом при спинной сухотке.

Говерса синдром, эпилептический эквивалент, у больных появляется внезапная боль в эпигастральной области с одновременным стеснением дыхания, бледность, холодный пот, ощущение угрожающей смерти. Приступ продолжается 10—20 минут. Под конец приступа появляется рвота и бурно протекающий понос.

Гордона симптом (при менингите, абсцессе), тыльная флексия большого пальца стопы при давлении на толщу икроножных мышц.

Гордона симптом (при хорее), при поколачивании по сухожилию четырехглавой мышцы бедра происходит разгибание в коленном суставе, и нога как бы застывает в этом положении.

Горнера синдром, сочетание трех основ-

ных признаков: сужение зрачка (миоз), сужение глазной щели и западание глазного яблока (энофтальм).

Гофмана симптом, повышение механической и электрической возбудимости чувствительных нервов. Даже легкое надавливание на чувствительный нерв дает парестезии, иррадиирующие в область распространения этого нерва. Характерен для тетании.

Гоффа—Шильдера симптом, выпрямление конечности вперед при закрытых глазах вызывает при заболеваниях мозжечка более сильное отведение на стороне очага.

Градениго синдром, сочетание гнойного воспаления среднего уха с парезом или параличом отводящего нерва и болями в области распространения тройничного нерва.

Гризингерга симптом, отечная припухлость покровов в области сосцевидного отростка. Наблюдается при тромбозе мозговой поперечной венозной пазухи.

Гроссмана рефлекс, медленное выпрямление большого пальца при сдавливании V пальца стопы.

Грюнфельдера рефлекс, дорзальное сгибание большого пальца с веерообразным стоянием пальцев при сдавливании внешнего угла родничка. Появляется у детей до 5 лет при воспалении среднего уха.

Губно-подбородочный рефлекс, сокращение подбородочных мышц при перкуссии посередине верхней губы. Является псевдобульбарным рефлексом.

Губо-язычный спазм, своеобразное одно-

стороннее судорожное сокращение мышц, оттягивающих угол рта, с одновременным отклонением языка в ту же сторону. Описан Шарко как одно из проявлений истерии.

«Губы тапира», характерное выстояние губ вперед и отвисание нижней губы при некоторых формах миопатии.

Гувера феномен, относится к координаторным синкинезиям, возникающим у больных после перенесенного инсульта. Выражается в том, что при поднятии здоровой ноги паретичная непроизвольно давит на постель.

Гуддена симптом, вялое сокращение зрачков после употребления алкоголя.

Гудоверинга симптом, замедление пульса на 2—3 удара в минуту при давлении на чувствительные точки при органических заболеваниях нервной системы.

Гуковского синдром, наблюдается при одностороннем поражении пирамидных путей в области ядра подъязычного нерва, при поражении корешков последнего, и характеризуется одноименным дегенеративным парезом языка и спастическим параличом конечностей на противоположной стороне.

Гульда симптом, характерная походка с наклоненной на бок головой. Наблюдается при выпадении периферических полей зрения вследствие поражения зрительных проводящих путей, центров и периферических частей сетчатки. Наклоном головы больной старается достигнуть перенесения

зрительных изображений на функционирующую часть сетки.

Гунта синдром, вирусогенное заболевание коленчатого узла с типичным герпесом и параличом VII нерва периферического типа.

Гунта синдром, мозжечковая миоклоническая диссинергия. Генерализованные эпилептические приступы, интенционные и оппозиционные миоклонии, мозжечковые симптомы с внезапным расстройством статики (падение).

Гуревича—Мана симптом, боль в области переносицы при конвергенции глазных яблок у больных с поражением головного мозга.

Гуревича окулостатический феномен, нарушение статики при движении глаз у лиц, перенесших закрытую травму черепа. При конвергенции и взгляде вверх больной отклоняется кзади, при взгляде вниз — отклоняется вперед и при взгляде в сторону — отклоняется в одноименную сторону. Может быть выражен в течение многих лет после травмы.

Д.

Давиденкова горметония, особый вид ранней контрактуры, развивающейся в парализованных конечностях. Характеризуется короткими приступами сильного тонического напряжения мышц при наличии вы-

раженных защитных рефлексов, причем формула тонических спазмов, большей частью, повторяет формулу защитных движений. Развивается при свежих некротических мозговых очагах, например при острых сосудистых нарушениях, часто в коматозном состоянии; быстро регрессирует.

Давиденкова синдром, мышечные параличи под влиянием холода, разновидность прогрессирующей мышечной атрофии.

Дальримпля симптом, ненормальное расширение глазной щели и уменьшение частоты (по сравнению с нормой) мигательных движений; наблюдается при болезни Базедова.

Дана рефлекс, рефлекс жевательных мышц, вызванный перкуссией подбородка, при билатеральном бульбарном повреждении. Вместо физиологического закрывания рта может появиться клонус нижней челюсти.

Двигательный феномен Черни, втягивание брюшной стенки (вместо выпячивания) при глубоком вдохе, напоминает картину паралича диафрагмального нерва. Наблюдается при малой хорее.

Дебре—Мари нейро-отечный эпидемический синдром. Начальный период, с приступообразными головными болями, ларингитом и кашлем, продолжается 3—15 дней. Затем повышается температура, появляются отеки и прогрессирующий вялый паралич, охватывающий нижние конечности, тазовый пояс и мышцы спины.

Сухожильные рефлексы сохранены. Спинномозговая жидкость в норме. Иногда сопутствуют расстройства дыхания и пульса. Продолжительность болезни 3—4 недели.

«Deja vu», своеобразное сноподобное состояние, во время которого окружающие предметы кажутся больному далекими и нереальными и в то же время знакомыми. Наблюдается в клинике опухолей височной доли мозга. Может встречаться при опухолях мозолистого тела при эпилепсии.

Дежерина рефлекс, синкинезии или клонические подергивания пальцев руки при покалывании кожи ладони; наблюдается при повреждении пирамидных путей.

Дежерина—Русси синдром таламический, спонтанные боли конечности, односторонняя гипестезия, легкий гемипарез, гемиатаксия и хореически атетотические движения, появляющиеся на стороне, противоположной очагу.

Дежерина синдром, сенсорные расстройства на стороне, противоположной повреждению вентрального ядра бугра, в виде приступов сильных болей, которым не удается эффективно противодействовать никакими фармацевтическими средствами, парестезии. Кроме того, кратковременные гемиплегии, атаксия и асинергия, «таламическая рука» с чрезмерно выпрямленными, сложенными козырьком пальцами и атетотическими или хореическими движениями. Возникает при отключении a. thalamo-geniculata.

Дежерина синдром с аграфией, или теменно-затылочный синдром, характеризуется следующими моментами: мало выраженными афазическими расстройствами, амнестической афазией без словесной глухоты, гемианопсией, иннервантной апраксией или агнозией пальцев.

Дежерина—Клумпке синдром, возникает в нижней части акромиального сплетения при повреждении корешков C_8—$Д_1$. Наряду с адинамичностью мышц возвышения большого пальца и мизинца, межкостных червеобразных, разгибателя большого пальца, локтевого разгибателя запястья, абдуктора и длинного разгибателя большого пальца наблюдаются расстройства функции симпатического нерва, напоминающие синдром Клода—Бернара—Горнера.

Дежерина—Лавальпикшефа синдром, алкогольная ложная спинная сухотка с расстройством поверхностной чувствительности, чувства положения и атаксией.

Дерматомиозит, характеризуется поражением кожи, мышц и нервной системы. Относится к числу коллагенозов (системное поражение соединительной ткани). Ряд авторов придает значение дисфункции гипоталамических вегетативных центров. Характерные симптомы: субфебрилитет, лейкоцитоз, общая слабость, дерматиты, сопровождающиеся зудом и оставляющие после себя пигментацию буро-серого цвета, болезненность мышц при пальпации, атрофии мышц в проксимальных отделах, пораже-

ние периферической нервной системы — арефлексия, гипестезия и вегетативные расстройства.

Джакомини синдром, психическое недоразвитие с типичными для энцефалопатии неврологическими изменениями (эпилепсия, атетоз и спастические симптомы).

Джекоба синдром, старческая ригидность мышц. Акинетически-гипертонический синдром, напоминающий болезнь Паркинсона при склерозе сосудов головного мозга или склеротическую ригидность мышц Фестера, которая наблюдается у старых людей.

Джексона синдром, джексоновские эпитемпоральные приступы, иначе — приступообразное появление мечтательных состояний при теменной эпилепсии.

Джексона синдром, альтернирующая гемиплегия с повреждением XII нерва. В чистом виде на стороне очага наблюдается атрофия и паралич соответствующей части языка и гемиплегия на противоположной стороне. Иногда поражаются также XI и X нервы, что вызывает поражение и атрофию с реакцией перерождения трапециевидной и грудино-ключично-сосковой мышцы, поражение голосовой связки и мягкого нёба на стороне очага.

Дида—Боткаро синдром, фиксационная амнезия, конфабуляция, потеря локализационной функциональной способности и чистая словесная слепота при билатеральных очагах размягчения в окципитальной доле.

Дизартрия, расстройство членораздельной артикулированной речи. Нарушается произношение звуков, преимущественно губных, зубных, язычных, свистящих и шипящих. Развивается при поражениях мозгового ствола, особенно продолговатого мозга; нередко наблюдается и при локализации процесса в подкорковой области, в мозжечке и его связях, а также в коре головного мозга и при поражении периферической части артикуляционного аппарата. Соответственно локализации процесса различают дизартрию периферическую, бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую и корковую.

Дизертори синкинезия пальпебро-фронтально-цервикальная, клоникотонические движения лобной мускулатуры (собирание складок на лбу кверху и отклонение головы назад) при закрывании век. Встречается при патологии стволовых образований и при неполном восстановлении периферического пареза лицевого нерва.

Дизосмия (паросмия), извращение обоняния, обычные запахи часто воспринимаются как неприятные (запах гари, гнили), что является важным признаком поражения височной доли. Однако необходимо помнить, что дизосмия чаще всего возникает при поражении слизистой носа.

Диплегия обеих нижних конечностей при поражении передней центральной извилины. Подобные диплегии наблюдались во время войны при касательных огне-

стрельных ранениях верхней черепной крышки. Возникают вследствие опухоли, развивающейся в корковом двигательном центре одной нижней конечности и производящей давление на соответствующий центр противоположного полушария. К этому присоединяются расстройства мочевого пузыря, так как его корковый центр находится в соседстве с парацентральной извилиной. Таким образом, развивается картина, чрезвычайно похожая на спинальную параплегию с расстройством тазовых органов. Подобную картину могут вызвать трещины черепа, абсцессы головного мозга, кровоизлияния в твердую мозговую оболочку.

Diplegia facialis, двусторонний паралич лицевого нерва. Этиология разнообразна: общая острая инфекция, полиневрит, сифилис, столбняк с бульбарной локализацией, травмы (перелом основания черепа), опухоль основания мозга, менингит, заболевание варолиева моста и продолговатого мозга, двусторонние ушные процессы в височной кости.

Диплопия, двоение в глазах, возникающее при параличе или парезе различных мышц глаза вследствие поражения одного из глазодвигательных нервов.

Дисгевзия, субъективные расстройства вкуса (извращение его). Больные с особым удовольствием употребляют такую пищу, которую здоровые люди едят с большим трудом или отвращением. Наблюда-

ется чаще всего у истерических субъектов или у психических больных.

Дискриминация, способность воспринимать раздельно два одновременно наносимых раздражения. Относится к тонким видам поверхностной чувствительности.

Дисметрия, симптом поражения мозжечка и его связей; в менее чистой форме может наблюдаться при корковых, таламических, мостовых и бульбарных поражениях. Выражается в отсутствии меры в движении как в пространственном, так и во временном отношении: движение чрезмерное, останавливается слишком поздно, выполняется порывисто, с излишней быстротой.

Дисмнезия, расстройство памяти, при котором имеет место сочетание ослабления способности запоминания с нарушением функции сохранения и воспроизведения материала памяти. Следует различать: дисмнезию прогредиентную, наблюдающуюся при прогрессирующих органических заболеваниях головного мозга (сифилис, опухоль, атеросклероз сосудов головного мозга); дисмнезию регредиентную — при заболеваниях головного мозга, характеризующихся обратимостью (постинфекционные астении, гипоавитаминозы и др.); стационарную, наблюдающуюся при наличии органического мозгового дефекта различного происхождения (резидуальный симптом после менингоэнцефалита и др.).

Диспраксия, профессиональные судоро-

ги. Известны писчие судороги, судороги пианистов, скрипачей, барабанщиков, телеграфистов, доильщиц, слесарей, сапожников. На нижних конечностях описаны диспраксии танцовщиц, велосипедистов-гоночников.

Диссоциация белково-клеточная, изменение спинномозговой жидкости, характеризующееся увеличением содержания белка в ликворе при нормальном или несколько повышенном цитозе. Наступает вследствие нарушения ликворо- и кровообращения в спинном или головном мозгу при опухолях и других патологических процессах (туберкулезном менингите в период выздоровления, радикулитах и т. д.).

Диссоциация брюшных рефлексов. Существует два рода брюшных рефлексов — поверхностные и глубокие. Диссоциация между поверхностными и глубокими брюшными рефлексами имеет большое диагностическое значение. Так, у больных со спастическим параличом нижних конечностей необходимо обращать внимание на диссоциацию рефлексов. Если она налицо, то это указывает на локализацию поражения выше VI грудного сегмента. Диссоциация рефлексов говорит также против поражения VI—VII грудных сегментов, в то время как отсутствие и поверхностных и глубоких брюшных рефлексов свидетельствует о такой локализации.

Диссоциация клеточно-белковая, изменение жидкости, заключающееся в увеличе-

нии количества клеток (часто очень значительном) при нормальном или несколько повышенном содержании белка. Характерна для воспалительных процессов мозга и оболочек. Наблюдается при всех формах менингитов, некоторых эцефалитах, церебральных и спинальных арахноидитах и др.

Диссоциация чувствительности, расстройство одних видов чувствительности при сохранении других. Наблюдается при поражении различных чувствительных систем. Различают диссоциации сирингомиелитического типа (поражение термической и болевой чувствительности при сохранности глубокой и отчасти тактильной); обратную диссоциацию табического типа (наибольшее поражение глубокой и тактильной чувствительности, меньшее — болевой и особенно термической); диссоциацию типа Броуна—Секара, при которой на стороне поражения страдает глубокая чувствительность, а на противоположной — болевая и термическая; диссоциацию после операции хордотомии бокового столба с выключением болевой и сохранением тактильной чувствительности.

Дистанс-оральный рефлекс, при приближении молоточка ко рту больного происходит выпячивание губ «хоботком». Является псевдобульбарным рефлексом. Описан С. И. Карчикяном.

Дисфония, легкие изменения голоса. Наблюдается при одностороннем поражении блуждающего нерва или его ядер в продолговатом мозгу. Двустороннее поражение

X пары черепно-мозговых нервов приводит к афонии, которая является симптомом бульбарного паралича.

Драганеску—Войкулеску симптом, при поднятии рук до горизонтального уровня и резкой остановки их на стороне поражения рука поднимается выше. Встречается при заболеваниях мозжечка.

Дрожание (тремор), непроизвольные ритмичные колебания конечностей, головы или всего туловища, нарушающие статику и плавность целенаправленных движений. Различают три основных типа дрожания: 1) интенционный тремор — наблюдается при произвольных движениях. Исследуется при помощи пальце-носовой и коленно-пяточной проб. По мере приближения руки к цели дрожание усиливается. Встречается при заболеваниях мозжечка, рассеянном склерозе; 2) тремор при паллидарном поражении. Характерно для него то, что он наблюдается в покое и исчезает при движениях. Особенно выражен в дистальных отделах конечностей. Встречается при энцефалитическом паркинсонизме, дрожательном параличе; 3) статический тремор — наблюдается при алкоголизме, гипертиреозе, общей нервной слабости. Для выявления его больному предлагают вытянуть руки и расставить пальцы.

Дюфуроу симптом, при вытянутых вперед в супинации верхних конечностях на стороне пареза наблюдается небольшая пронация. Наблюдается при гемипарезах.

Дюшена—Эрба синдром, синдром верхней части акромиального сплетения. Поражение болезненным процессом корешков C_5—C_6 вызывает адинамию мышц: ромбовидной, надостной, подостной, круглой малой, дельтовидной, внутренней плечевой, клювоплечевой, бицепса, супинатора плеча. Симптомы: отечность плеча, адинамия, приведение плеча.

Е.

Евнухоидный тип, гипогенитализм на фоне общей инфантильности, развивающийся в результате снижения функции гипофиза и задержки роста.

Ж.

Жако симптом, дизартрия вследствие адинамии языка при очагах в ножках мозга.

Жако синдром, описан при саркоме евстахиевой трубы. Помимо ослабления слуха, на стороне опухоли поражаются II, III, IV, V, VI черепно-мозговые нервы.

Жако триада, характеризуется слепотой, параличом глазных мышц и невралгией тройничного нерва. Является осложнением болезни Фуа при поражении зрительных путей. Описана в 1914 году.

«Желобка» феномен («ровика» феномен), при ударе молоточком по мышце

большой грудной, дельтовидной и др. на месте удара возникает углубление, держащееся несколько секунд. Феномен указывает на извращение механической возбудимости мышц и является важным признаком миотонии.

Жерара—Маршана симптом, кровоизлияние в височно-теменную область, диффузный отек этой области, до такой степени болезненный при пальпации, что выводит больного из состояния безразличия. Встречается при эпидуральной гематоме.

Жерлье синдром, периодическое появление вялого паралича с сопутствующим двоением в глазах, слепотой и головокружениями.

Жильбера—Бале синдром, периодическая бессоница.

Жоффруа симптом (при базедовой болезни), при взгляде вверх не наступает сморщивания лба.

Жоффруа симптом (при дорзальном табесе), вследствие атрофии мышц стопы и голени по передне-наружной стороне появляется деформация ноги в виде когтевидного искривления пальцев и конского стояния стопы.

Жуковского рефлекс, поколачивание молоточком по подошвенной поверхности стопы под пальцами вызывает плантарную флексию второго — пятого пальцев. Относится к группе сгибательных, патологических рефлексов. Возникает при поражениях пирамидного пути.

Жустера симптом, укол булавкой кожи тенара вызывает сгибание большого пальца и приведение его к указательному, при одновременном выпрямлении остальных пальцев, а также тыльное сгибание ладони и предплечья. Наблюдается при повреждении пирамидных путей.

З.

Задержка опорожнения мочевого пузыря, рефлекс вызывается раздражением сфинктера. Встречается при поражении пояснично-крестцового отдела спинного мозга.

Задние зоны Хицига, выпадение болевой чувствительности на уровне $Д_3$—$Д_4$ при поражении задних корешков. Встречается при табесе.

Задних корешков поражения синдром, выражается в болях соответственно области иннервации данного заднего корешка, расстройстве всех видов чувствительности, утрате или ослаблении рефлексов. Синдром может наблюдаться при спинной сухотке, опухолях и арахноидитах спинного мозга и других заболеваниях спинного мозга.

Занд-Зильбербластовой рефлекс с круговых глазных мышц, отсутствует или понижен в зависимости от тяжести периферического повреждения VII нерва. Особенно живой при паркинсонизме после сонной болезни.

«Засыпания» феномен Штокерта, наблю-

дается у некоторых переболевших энцефалитом: если такому больному предложить смотреть в определенном направлении, то наступает сон.

Заячий глаз (лагофтальм), является симптомом периферического паралича лицевого нерва. Выражается в том, что на стороне паралича, вследствие поражения круговой мышцы глаза, глазная щель остается приоткрытой и через нее видна белковая оболочка.

Звездная ходьба (проба Бабинского и Вайля), если больного заставить ходить в комнате по прямой линии вперед и назад с закрытыми глазами, то он постепенно приходит к точке, которая отклоняется от исходной иногда на 90 градусов. Проба положительна при мозжечковой атаксии.

«Звук разбитого горшка», своеобразный дребезжащий («арбузный») звук при перкуссии черепа у больных с врожденной водянкой головного мозга.

Зедерберга—Шильдера симптом, замедление или задержка движения перед достижением намеченной цели. Чрезмерное торможение проявляется при заболеваниях мозжечка.

Зееманна синдром, отставание в развитии функции мозжечка, выраженное отставанием развития речи и вестибулярными расстройствами с атаксией при ходьбе, с сохраненным интеллектом и неповрежденным слухом.

Зельдера зоны, зоны расстройства чув-

ствительности на лице, располагающиеся концентрически в виде полулуний. Такие зоны наблюдаются в связи с поражением нисходящего корешка тройничного нерва в стволе мозга (варолиев мост, продолговатый мозг). Такое нарушение чувствительности носит диссоциированный характер, так как волокна, проводящие болевую и температурную чувствительность, заканчиваются в нисходящем корешке. Наружные латеральные отделы лица связаны с нижними (каудальными) отделами нисходящего корешка, а верхняя (оральная) часть его связана с иннервацией кожи вокруг рта и носа.

Золдан-орально-пальпебральная синкинезия, поднимание птозированного верхнего века при жевании в момент открывания рта и опускание века при закрывании рта (супрануклеарная синкинезия с участием V—VI—VII нервов). Встречается при патологии стволовых образований и при неполном восстановлении периферического пареза лицевого нерва.

Зрительная аура, при эпилепсии больной видит внезапно возникающие в поле зрения темные скотомы или, наоборот, пламя огня.

«Зубчатого колеса» феномен, наблюдается при экстрапирамидной ригидности. Выражается в том, что при исследовании тонуса мышц на фоне равномерной пластической гипертонии выявляются прерывистые

усиления мышечного напряжения, вследствие чего конечность движется толчкообразно.

И.

Иглтона синдром (при абсцессе мозга в клиновидной области или в области височной доли), ретробульбарные боли при сохранении роговичного рефлекса.

Иглтона синдром (при опухолях мостомозжечкового угла), сохранение возбудимости лабиринта в горизонтальном положении при потере функции во вращательном положении.

Икоты, симптом, возникающий в результате клонической судороги диафрагмы, а также двигательной части дыхательного аппарата. Причиной патологической формы икоты могут быть центральнонервные, периферические или рефлекторные раздражения nn. frenici или непосредственно самой мышцы диафрагмы. Икота центрального происхождения возникает при энцефалитах, менингитах, кровоизлияниях в мозг, заболеваниях шейной части спинного мозга и др. Икота периферического происхождения имеет место при разнообразных патологических процессах, действующих на стволы nn. frenici или на мышцу диафрагмы (при аневризме аорты, перикардите, плеврите и др.). Рефлекторная икота появляется при заболеваниях органов брюшной полости (перитоните, болезни желудка и др.).

Имитационный мозжечковый феномен по Шильдеру, заключается в том, что больной с закрытыми глазами при попытке придать больной ноге такое же положение, какое занимает здоровая слегка согнутая в колене нога, всегда излишне ее сгибает.

Инсульт, внезапно наступающее острое нарушение кровообращения в головном мозгу. В соответствии с характером нарушения мозгового кровообращения инсульты подразделяются на геморрагические и ишемические, тромботические и эмболические.

Интенционная судорога Рюльфа, синдром выражается в том, что у больного первоначально в той конечности, которой он совершил неосторожное движение, возникают судороги, в дальнейшем генерализующиеся и приводящие к общему судорожному приступу без потери сознания. Встречается при инфекционных заболеваниях нервной системы или выступает как самостоятельное заболевание семейного характера.

Интерпариетальный синдром, выражается в нарушении схемы тела. Больной теряет способность отличать левое от правого; возникает представление об имеющейся у него лишней руке или ноге, он видит и ощущает эти несуществующие конечности и распоряжается ими; не может сообразить, в каком положении находится конечность (агнозия позы); ему кажется, что руку или ногу заменили и т. п. Этот синдром наиболее характерен для поражения теменной

доли правого полушария мозга, но может наблюдаться и при поражениях левого полушария (опухоль, сосудистые расстройства, мозговая травма). Описан М. С. Гуревичем.

Иогихеса проба, исследующий врач рукой совершает движения в различных направлениях, больной следует своей рукой за движениями руки врача. При наличии даже незначительных гиперкинезов в движениях руки больного отмечается неловкость, отсутствие плавности.

Иоза—Стерлинга симптом, трепетание век при зажмуривании, усиливающееся при более плотном их смыкании. Свидетельствует о повышенной нервной возбудимости.

Ишурия, задержка мочи, невозможность опорожнения мочевого пузыря, вызванная самыми разнообразными причинами. Различают острую и хроническую ишурию. Симптом наблюдается при мозговых кровоизлияниях, при переломах позвоночника с повреждением спинного мозга, при табесе, рассеянном склерозе, при воспалительных процессах, которые развиваются в соседних с мочевым пузырем органах, при новообразованиях, расположенных в тазу.

Ischuria paradoxa, своеобразный симптом расстройства мочеиспускания, выражающийся самопроизвольным выделением по каплям мочи из пузыря, наполненного до максимума, при полной невозможности произвольного его опорожнения. Симптом наблюдается при многих заболеваниях спин-

ного мозга, табесе, начальных формах миелита, при травме.

Йошимура симптом, при ударе по ахиллову сухожилию наступает быстрое подошвенное сгибание пальцев стопы. Встречается при повреждении пирамидных путей.

К.

Кабанна болезнь, поражение VII нерва вследствие врожденного отсутствия ядра этого нерва.

Кайзера—Флейшера кольцо, образуется в результате отложения по периферии роговицы, на ее внутренней поверхности, зеленовато-бурого пигмента, содержащего медь. Иногда кольцо бывает неполным, и пигмент занимает серповидные участки по верхнему и нижнему краю роговицы. Иногда же, наоборот, оно бывает удвоенным и даже учетверенным. В некоторых случаях кольцо может быть на одном глазу. Наиболее постепенно оно при поздних формах гепато-лентикулярной дегенерации.

Какосмия, извращение обонятельного чувства, когда больными ощущаются запахи неприятного свойства без адекватного раздражения со стороны пахучих веществ: больной чувствует запах то трупа, то гнили, то чеснока и др. Субъективная какосмия зависит от раздражения, возникающего на пути обонятельного нерва или в коре головного мозга. От субъективной какосмии сле-

дует отличать объективную форму ее, при которой ощущения неприятного запаха появляются вследствие гнилостного разложения при заболеваниях придаточных пазух, наличия кариозных зубов.

Калера болезнь, полирадикулярное сифилитическое воспаление с вялыми парезами верхних и нижних конечностей, болями и незначительной атрофией мышц, белково-клеточной диссоциацией в спинномозговой жидкости.

Калитовского симптом «высоких пальцев», встречается при воспалении седалищного нерва. При попытке стояния на цыпочках пятка больной стороны устанавливается выше.

Каска неврастеника, больной ощущает постоянное равномерное сдавление головы, иногда в виде обруча, возникает в связи с мышечным напряжением galea aponeurotica. Симптом характерен для неврастении.

Каспера симптом, боязнь публично покраснеть.

Кассирера симптомокомплекс, неизвестной этиологии, конституциональный сосудодвигательный и трофический невроз вегетативной нервной системы с синюшностью конечностей. Синюшность периферических отделов конечностей развивается в раннем детском возрасте. Руки холодные, влажные, чувствительны к холоду. Со временем появляются трофические изменения (атрофия или гипертрофия тканей), расстройства чувствительности, потоотделения

и, кроме того, общие симптомы невроза (обмороки, сердцебиение и т. д.).

Кастеня—Удара—Буже синдром, сочетание эпилепсии и сахарного диабета.

Катаплексия, внезапно наступающий приступ расслабления мышц. Заключается в том, что тонус скелетных мышц мгновенно снижается и больной падает на непродолжительное время; сознание при этом сохраняется. Катаплексия часто сочетается с нарколепсией.

Каузалгия, характеризуется жгучими болями в руке или ноге, которые усиливаются от теплоты или сухости. Прикосновение к больной конечности, иногда даже к противоположной, или любой другой части тела причиняет больному ужасные страдания (синестезиалгия). Такие больные постоянно прикладывают мокрую тряпку на больную конечность (симптом «мокрой тряпки»). Каузалгия наблюдается при повреждении срединного и седалищного нервов. Описана Пироговым и Вейер-Митчелом.

«Качания» тест, наблюдается при неполном восстановлении функции глазодвигательного нерва (при параличе глазодвигательного нерва) и выражается в следующем. Больного, находящегося в покое, просят смотреть вперед, при этом на пораженной стороне отмечается птоз и отведение глазного яблока. При закрытии глаза на пораженной стороне здоровый глаз не изменяет своего положения. Если же за-

крыть глаз на здоровой стороне, то глаз на стороне паралича глазодвигательного нерва отклоняется кнутри, а верхнее веко поднимается и птоз исчезает. Если глаз здоровой стороны открывается и его верхнее веко поднимается, то глазное яблоко на пораженной стороне отклоняется кнаружи, верхнее веко опускается вниз — птоз появляется снова.

«Качание» ног, тест, ценный в диагностике пирамидных и мозжечковых поражений. Больной сидит на краю стола, свободно свесив ноги, расслабив их мускулатуру. Врач поднимает обе ноги строго в сагиттальной плоскости до одного горизонтального уровня, затем отпускает их и предоставляет им свободно качаться. У здорового качание происходит вперед и назад без отклонения вправо или влево. При пирамидном поражении стопа, вследствие спастической гипертонии, имеет тенденцию к вращательным и боковым движениям. Чем тяжелее спастический парез, тем больше качательные движения ноги отклоняются от сагиттальной плоскости.

«Качание» рук, тест, признак содружественного качания рук при ходьбе особенно ценен и может иметь решающее диагностическое значение при одностороннем синдроме паркинсонизма. При паркинсонизме маятникообразное качание рук при ходьбе, особенно вперед, может уменьшаться еще в очень ранней стадии болезни. Не имеет большого значения, если

объем экскурсии уменьшен с обеих сторон.

Келера—Шульце симптом, диссоциация чувствительности (исчезновение болевой и температурной чувствительности с сохранением тактильной и глубокой), т. е. расстройство чувствительности при поражении задних рогов мозга, характерное для сирингомиелии.

Кенко симптом при алкоголизме, дрожание пальцев, ощущаемое врачом, когда больной кладет руки на руки последнего.

Кеннеди — Уортиса симптом, наблюдается при субдуральной гематоме. Анизокория (расширение зрачка) на стороне гематомы.

Кеннеди—Фостера симптом, называемый чаще симптомокомплексом Гоуера—Патона—Кеннеди. Может сопутствовать многим патологическим внутричерепным состояниям. Однако чаще всего является следствием опухолей, расположенных у основания лобных долей на стороне атрофии. Выражается различными симптомами со стороны органа зрения: в раннем периоде определяется односторонний застойный сосок на стороне, противоположной опухоли; в дальнейшем на стороне опухоли в глазу появляются центральная скотома, побледнение соска зрительного нерва, первичная атрофия зрительного нерва и ослабление зрения. Кроме того, могут иметь место и другие неврологические симптомы (часто отсутствие обоняния).

Керера симптом при опухолях мозга, глубокое давление на места выхода затылочных нервов вызывает сильную защитную реакцию в связи с усилением боли.

Керера точки, резкая чувствительность к давлению на точки выхода тройничного и затылочного нервов при явлениях раздражения мозговых оболочек.

Кернига симптом (при радикулите), у лежащего на спине больного сгибают ногу под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах, затем пытаются полностью разогнуть ее в коленном суставе. Вследствие наступающего при этом натяжения и раздражения спинномозговых корешков возникает рефлекторное напряжение сгибателей голени, препятствующее разгибанию. Симптом описан как кардинальный признак менингита. Является тоническим рефлексом.

Кернига симптом (при менингите), является следствием сокращения сгибателей голени, возникшего в результате воздействия воспалительного процесса оболочек на корешки. Для выявления этого симптома применяют классический метод: больного сажают на краю кровати со спущенными ногами, после чего пытаются выпрямить голени. В модификации Неттера больного сажают на кровати без опускания ног и при давлении на голени отмечают сокращение сгибателей голени. Метод Ослера состоит в обследовании больного в лежачем положении: сгибают

ноги в тазобедренных суставах под прямым углом, одновременно разгибая голени.

Керра симптом, трофические изменения кожи ниже места повреждения спинного мозга.

Кинезии парадоксальные, внезапное проявление большой подвижности у больного, находящегося до того в состоянии обездвиженности. Обычно возникают под влиянием сильного эффекта. Например, прикованный к постели паркинсоник при возникновении пожара может без посторонней помощи выскочить на улицу.

Клапомания Бенедика, припадки насильственного крика.

Клейне—Левина синдром, периодическая сонливость, приступообразный голод и двигательное беспокойство.

Клейста синдром, сцепление пальцев больного с пальцами исследующего при их легком приподнимании. Наблюдается при заболеваниях лобной доли и зрительного бугра.

Клиппеля синдром, алкогольный полиневрит с симптомами поражения паренхимы печени и синдромом Корсакова. Неврологические синдромы подвергаются обратному развитию, истощение же, цирроз и асцит остаются.

Клиппеля — Вайля рефлекс, при пассивном разгибании II—V пальцев кисти происходит рефлекторное сгибание большого пальца. Является патологическим

рефлексом кисти. Наблюдается при поражении пирамидных путей.

Клода синдром красного ядра, поражение III—IV нервов на стороне очага болезни с гемиасинергией, гемиатаксией и дисметрией на противоположной стороне, без параличей и расстройства чувствительности.

Клоноид, нерезко выраженный непостоянный и быстро истощающийся клонус.

Клонусы, являются выраженной формой повышения сухожильных рефлексов. Представляют собой ритмические сокращения какой-либо мышцы. Появление клонуса связано с повышением возбудимости рефлекторных центров спинного мозга. Клонусы наблюдаются почти во всех случаях гиперрефлексии, в том числе и при функциональных расстройствах нервной системы. При неврозах (в отличие от органических) они обычно недостаточно стойки, всегда равномерно выражены с обеих сторон и не сопровождаются другими органическими симптомами. Описаны клонусы стопы, коленной чашечки, пальцев стопы, пальцев кисти.

Кнуда—Краббе симптомокомплекс. Триада симптомов: односторонняя гемангиома, локализующаяся в области, иннервируемой веточкой V нерва; гомолатеральные обызвествления внутри черепа; внутримозговые ангиомы. Клинические симптомы — эпилепсия, гемипарез или гемиплегия, боковое сужение поля зрения с одной

стороны, психические расстройства (характеропатия, отупение). Рентгенологически — обызвествления внутри черепа на стороне ангиомы.

Кобба синдром, одновременное наличие ангиом спинного мозга и родимых пятен кожи.

Когана синдром, билатеральное отсутствие произвольных движений глазных яблок при сохранении непроизвольных движений. Поворот головы в какую-либо сторону вызывает сочетанно поворот глазных яблок в противоположную сторону.

«Когтистая» кисть («птичья лапа»), типичное положение кисти при параличе локтевого нерва: пальцы в основных фалангах резко разогнуты, а в остальных согнуты; особенно резко это положение выражено в IV—V пальцах.

«Когтистая» стопа, когтеобразное положение пальцев стопы вследствие атрофии межкостных мышц. Наблюдается при поражениях большеберцового нерва.

Кожевникова синдром, сочетание эпилептических приступов с постоянным гиперкинезом, хроническая форма весенне-летнего клещевого энцефалита. Основным элементом синдрома являются односторонние подергивания дистально расположенных мышечных групп (стопа, кисть). Пневмоэнцефалография выявляет расширение желудочков мозга и атрофию коры мозга на стороне, противоположной двигательному симптомокомплексу.

Козинса—Дюре синдром, разновидность мифомании. Психопатологический синдром: больные сами увечат себя, чтобы стать объектом интереса для окружающих, без извлечения каких-либо личных выгод.

Кокцигодиния, локальная боль в области копчика. Может провоцироваться при ходьбе, при акте дефекации, во время полового акта и пр. Встречается почти исключительно у женщин как результат раздражения plexus coccygli при заболеваниях органов половой сферы, а также при истерическом неврозе.

«Коленной чашечки» феномен, выявляется при заболеваниях бедренного нерва. Больной становится попеременно на пораженную и здоровую ногу. При стоянии на больной ноге, вследствие понижения тонуса мышц, коленная чашечка не прилежит плотно к коленному суставу, а свободно баллотирует.

Колле симптом, при быстром открывании и закрывании глаз без усилия в течение длительного времени глаз на стороне паралича начинает открываться быстрее и шире. Является предвестником периферического паралича круговой мышцы глаза.

Колле—Сикара симптомокомплекс, встречается главным образом в случаях перелома основания черепа, когда линия перелома проходит через foramen condiloideum ut foramen lacerum, что приводит к параличу IX—XII черепно-мозговых нервов. Частой причиной симптомокомплекса

является опухоль, инфильтрирующая область основания черепа.

Колльера паралич, характеризуется скоропреходящим воспалением надкостницы клиновидной щели, вызывающим парез глазодвигательного нерва, часто анестезию тройничного нерва и невралгию (напоминающую паралич лицевого нерва Белла). Может развиться в результате переохлаждения или перехода воспалительного процесса с придаточных пазух на основание мозга.

Кома, наиболее глубокая степень потери сознания, характеризующаяся снижением сухожильных, зрачковых, корнеальных рефлексов (в особо тяжелых случаях последние могут отсутствовать), нарушением глотания, снижением или отсутствием реакции на болевые раздражения. Кроме того, в коматозном состоянии имеют место нарушения дыхания (учащенное, поверхностное, часто клокочущее) и сердечной деятельности (ослабление и учащение пульса, падение кровяного давления). Кома может развиться при тяжелых травмах головного мозга, кровоизлияниях в вещество мозга и под оболочки, при различных инфекциях, интоксикациях и пр.

Конского хвоста синдром, при поражениях конского хвоста возникают несимметричные вялые параличи или парезы с мозаичным нарушением рефлексов и расстройствами чувствительности, стреляющие боли в области заднего прохода, промежности,

яичек. Могут развиваться разнообразные тазовые расстройства.

Контралатеральные рефлексы, вызываются раздражением противоположной стороны тела. Различают рефлексы сухожильные, надкостничные, кожные. Особенно известны так называемые контралатеральные рефлексы Мари: при положении больного на спине с полусогнутыми и раздвинутыми коленями перкуссия коленного сухожилия на одной стороне влечет за собой сокращение аддукторов бедра на другой стороне. Рефлекс этот в большинстве случаев встречается при пирамидном параличе.

Конуса синдром. Конус составляют III—V крестцовые сегменты спинного мозга. При поражении этого отдела возникают тяжелые тазовые расстройства (истинное недержание мочи, недержание кала), нарушения чувствительности в зоне пораженных сегментов. Параличи ног не развиваются.

Конъюгированная девиация, расстройства движения глаз, вызванные заболеваниями вестибулярного аппарата, чаще всего сосудистыми. Могут быть установлены и без исследования нистагма. При длительно держащемся отклонении (например, при туберкулезе) можно думать о влиянии инфекционного процесса на соседние системы, в частности на пирамидную.

«Корешковых болей положения» Дэнди, сущность симптома состоит в усилении корешковых болей при горизонтальном положении больного в кровати и в ослаблении

их при положении полусидя, с высоко приподнятой верхней частью туловища, сидя или стоя. Симптом возникает только при экстрамедуллярных опухолях, однако при локализации их в шейном и верхнегрудном отделах спинного мозга обычно не наблюдается.

Корнеальный рефлекс, безусловный рефлекс, вызываемый раздражением роговицы глазного яблока; выражается в смыкании глазной щели. Приводящая дуга рефлекса — верхняя ветвь тройничного нерва, отводящая дуга — верхняя ветвь лицевого нерва, рефлекторная дуга замыкается в области покрышки варолиева моста и каудальной его части. Угасание рефлекса указывает на органическое поражение тройничного или лицевого нерва или же стволовой части головного мозга.

Корсакова синдром, клиническая форма полиневрита алкогольного происхождения с выраженными психическими расстройствами, касающимися прежде всего памяти. Появляются конфабуляции, в какой-то степени спутанность сознания. Синдром Корсакова можно наблюдать также при заболеваниях центральной и периферической нервной системы различной этиологии (сосудистые изменения, интоксикации, инфекции, гиповитаминозы и т. п.).

Костыльные параличи, вызываются давлением костыля на сплетение, главным образом в подмышечной впадине. Чаще всего при этом страдает лучевой нерв. Подробное

исследование нередко обнаруживает слабость мышц в здоровых конечностях, атрофию, на которые раньше больной не обращал внимания. В некоторых случаях играют роль добавочные этиологические моменты, как, например, алкоголизм.

Котлиера окулоконвенциальная синкинезия, непроизвольное моргание при отклонении глазного яблока в сторону влево и вверх. Встречается при патологии стволовых образований и при неполном восстановлении периферического пареза лицевого нерва.

Кохановского симптом, наблюдается при повреждении лобной доли. Закрывание века на стороне очага, дающее больному ощущение «принудительного прищуривания глаза». Пассивное поднятие век кверху встречает сопротивление на стороне очага, тогда как на противоположной стороне это удается легко.

Крапфа—Куртиса синдром, особые повреждения теменной доли с алексией, апраксией и акалькулией.

Крафтса рефлекс, прямое стояние большого пальца ноги вследствие раздражения участка за наружной лодыжкой. См. Бабинского рефлекс.

Кремастерный рефлекс, штриховое раздражение внутренней поверхности бедер в верхних отделах вызывает приподымание яичка на стороне раздражения. Является физиологическим кожным рефлексом.

«Крестцовой елочки» синдром, выражается в нарастающих болях в крестце и про-

межности, одно- или двусторонних нарушениях чувствительности в последних крестцовых сегментах, отсутствии рефлекторных и двигательных нарушений в ногах, нерезко выраженных тазовых расстройствах. Цереброспинальная жидкость нормальна. На рентгенограммах крестца часто выявляются деструктивные изменения. Наблюдается синдром при опухолях крестцового канала. Описан П. И. Эмдиным.

Креутцфельда—Якоба экстрапирамидный синдром, сопровождается мышечной гипертонией, дрожанием, атетоидными движениями, дизартрией и тяжелым расстройством психики. Поражает больных в возрасте 20—40 лет и заканчивается бульбарными явлениями.

Критчли синдром, разновидность рефлекторной эпилепсии. Эпилептогенным фактором является в данном случае слуховой раздражитель, мелодия или звук, которые, вероятно, вызывают эффективно-эмоциональное состояние, являющееся наряду с сопутствующими нейрогуморальными изменениями причиной возникновения эпилептической ауры или генерализованного приступа.

Кричтона—Брауна симптом, дрожание наружных углов глазной щели и век в раннем периоде прогрессивного паралича.

«Кровавого пота» симптом, разнообразно выраженные сосудистые расстройства при истерии, иногда приводящие к возникновению распространенных подкожных кровоиз-

лияний, выступанию капель крови на коже и слизистых оболочках (А. Фагорский и др.). В основе этих расстройств, по-видимому, лежат глубокие нарушения центральной сосудистой регуляции.

«Крокодиловых слез» симптом, иногда при неврите лицевого нерва во время еды или питья возникает слезотечение, при плаче же глаз на пораженной стороне остается сухим.

Крыловидные лопатки, при парезах передней зубчатой мышцы нарушается фиксация лопатки к грудной клетке, лопатки отходят от нее своими внутренними краями наподобие крыльев. Особенно это заметно при разведении рук в стороны. Наблюдаются при менингитах, нарушениях мозгового кровообращения.

Крюше—Верди симптом, брадикинезия (замедление движений), типична для заболеваний экстрапирамидной системы.

Ксантопсия, ви́дение предметов в желтом свете. Наблюдается при желтухе, отравлении пикриновой кислотой и сантонином. Существует три предположения относительно того, в каком отделе органа зрения и зрительных путей происходит поражение, вызывающее ксантопсию: одни связывают ее возникновение с функциональным расстройством центрального происхождения, другие — с ретробульбарными периферическими поражениями, третьи указывают на окраску преломляющих сред.

Ксантохромия, следствие гемолиза эрит-

роцитов, попавших в спинномозговую жидкость. Чаще встречается при субдурально-экстрамедуллярных опухолях. Частота ксантохромии находится в явной зависимости от длительности блокады субарахноидального пространства, от уровня расположения опухоли. Она бывает резче при опухолях, богатых сосудами (ангиомы, гемангиомы).

Ксеростомия, сухость во рту, обусловленная нарушением функции слюнных и слизистых желез полости рта. Наблюдается при двустороннем параличе лицевого нерва, при некоторых патологических процессах в подбугровой области.

Ксерофтальмия, сухость слизистых оболочек глазного яблока при поражении n. lacrimalis.

Кубика—Адамса синдром основной артерии, головная боль, ощущение неуверенности в себе, помрачение, иногда потеря сознания и кома, расстройство речи типа дизартрии, затрудненное глотание и другие ложно-бульбарные симптомы. Паралич VII нерва, насильственный плач и смех. Часто сочетается с деформацией зрачков. Наблюдался также двусторонний симптом Бабинского, гемиплегия. Встречаются дыхательные расстройства.

Куимова болевой рефлекс лица, заключается в появлении болевой мимической реакции при давлении на глазные яблоки. Рефлекс обнаруживается при различных нарушениях сознания. Наблюдается при

менингитах, нарушениях мозгового кровообращения.

Купера симптомокомплекс, мастодиния, невралгическая форма болей молочных желез без анатомических изменений. Одно- или двусторонняя разлитая болезненность молочной железы без местных изменений, главным образом у молодых невротических женщин, у девочек перед периодом созревания, даже у мужчин.

«Куртка Рота», сегментарный тип расстройства чувствительности в виде «куртки» при сирингомиелии. Возникает вследствие поражения передней серой спайки спинного мозга.

Куртуа симптом, состоит в следующем: больного в коматозном состоянии кладут на спину и пригибают кпереди; это вызывает сгибание бедра и голени на стороне расположения очага в головном мозгу, который вызвал коматозное состояние.

Л

Лагофтальм, состояние, при котором веки совершенно не смыкаются или же их смыкание осуществляется лишь в незначительной мере путем сильного напряжения. Чаще всего встречается при периферическом параличе лицевого нерва.

Лазарева симптом, заключается в асимметрии реакции лицевой мускулатуры при постукивании по скуловой дуге. Наблюда-

ется при заболеваниях, сопровождающихся парезом лицевого нерва. Симптом дает возможность выявить сторону поражения в коматозном состоянии.

Ландри синдром, острый восходящий паралич, встречающийся при различных инфекционных заболеваниях.

Ландузи—Дежерина синдром, разновидность прогрессирующей мышечной атрофии, детская форма; поражаются мышцы лица, лопаток и плеч.

Ланцинирующие боли (стреляющие), характерные приступообразные боли при спинной сухотке бывают выражены в различной степени—от незначительных до непереносимых.

Лапа обезьянья, состояние кисти вследствие атрофии мышц, возвышений большого пальца и мизинца. Наблюдается при параличе срединного нерва в сочетании с поражением локтевого нерва.

Ларингеальные кризы, приступы одышки и беспричинного кашля, напоминающего приступы кашля у больных коклюшем. Заканчивается приступ выделением мокроты. Изредка во время таких приступов происходит кратковременная потеря сознания и общие судороги. Наблюдаются при спинной сухотке.

Ларюелла синдром, приступообразные головные боли, стойкая контрактура или кратковременные судороги шейных мышц, сосудодвигательные нарушения в области лица и шеи, нарастающее тахипноэ, судо-

роги пищевода. Встречается при опухолях в области затылочного отверстия.

Ласега боковой симптом, при неврите запирательного нерва отведение ноги кнаружи вызывает боль в приводящей мышце бедра.

Ласега симптом, резкая болезненность по ходу седалищного нерва при сгибании в тазобедренном суставе выпрямленной ноги.

Ласега симптом, невозможность двигать конечностями при закрытых глазах, встречается при истерии.

Лафера симптом, заострившиеся черты лица, особенно носа, что считается ранним признаком менингита.

Лейдена—Мебиуса—Циммерлина синдром, разновидность прогрессирующей мышечной атрофии, с поражением тазового пояса и бедер.

Лемьера—Болтанского—Жюстина—Бензансона синдром, форма алкогольного полиневрита, встречающегося чаще у женщин с туберкулезом легких. Часто сопровождается синдромом Корсакова, большими изменениями в печени и быстрым развитием туберкулезного процесса.

Лери симптом, медленное непроизвольное сгибание предплечья, вызываемое пассивным сгибанием всех пальцев кисти исследуемого. Отсутствие этого симптома является вспомогательным при диагностировании гемиплегии.

Лери симптом, пассивное сгибание руки в лучезапястном суставе не вызывает содру-

жественного движения при гемиплегии, каким является сгибание в локтевом суставе.

Лермитта симптом, ощущение электрического удара, распространяющегося в конечности у больного при наклоне головы вперед; свидетельствует о заболевании множественным склерозом, а нередко и о поражении спинного мозга в его шейном отделе.

Лермитта—Монье — Винара —Тсоканакиса симптом, дисфагические проявления при бульбарном синдроме, при раздражении блуждающего нерва.

Лермитта синдром, зрительные галлюцинации при опухолях или воспалительных и сосудистых явлениях tegmentum pedunculi под дном III желудочка. Галлюцинации напоминают сновидения наяву, их содержанием часто являются образы людей или животных размером с лиллипута, как в движущейся киноленте.

Лесажа—Абрами синдром, клиническая форма менингита у грудных детей, выражается в сонливости, напоминающей нарколепсию, быстро прогрессирующем резком исхудании, аритмии пульса.

Ликворного толчка симптом, заключается в резком усилении корешковых болей при сдавлении яремных вен. Усиление болей зависит от острого повышения внутричерепного давления, передающегося в виде ликворной волны (толчка) на подвижную опухоль, связанную с задним корешком. Симптом почти специфичен для экстрамедуллярных субдуральных опухолей, расположен-

ных на задней или задне-боковой поверхности спинного мозга и связанных с задними корешками (в первую очередь невриномы).

Линдера симптом при ишиалгии, пассивное сгибание головы у лежащего или сидящего больного с вытянутыми ногами вызывает боль в пояснично-крестцовой области или по ходу седалищного нерва.

Лионе синдром, форма вирусного энцефалита. Начинается с психических расстройств (состояние помрачения, галлюцинации) и легкого субфебрилитета. Затем появляется неврит зрительного нерва с отеком соска и снижением остроты зрения, сильная менингеальная реакция. Спустя 4—5 недель мозговые явления стихают, но острота зрения не улучшается, может наступить полная слепота.

Лицо сфинкса, характерное выражение лица у больных миопатией. Вследствие атрофии и пареза мимической мускулатуры лицо становится маловыразительным, амимичным и застывшие глаза неполностью прикрываются, губы выпячены вперед, нижняя губа утолщена и свисает, на лбу образуется складка.

Лицо Хатчинсона, следствие своеобразной компенсации при гемиптозе, птозе: лобная мышца сокращена, голова запрокинута назад, веки истончены, иногда наблюдается легкий тремор их.

Логоррея (словесный понос), встречается у страдающих сенсорной афазией.

Лоуренса—Мун—Бидля синдром, ожи-

рение по адипозогенитальному типу, задержка психического развития, преждевременное сексуальное развитие, пигментная дегенерация сетчатки, полидактилия или синдактилия. Синдром возникает в детском возрасте. Является следствием поражения гипоталамических центров.

Лунатизм, снохождение.

Лучевой феномен, является патологическим содружественным движением для верхней конечности при пирамидных парезах. Заключается в том, что сжимание кисти в кулак одновременно сопровождается выраженной экстензией кисти.

Люста симптом, постукивание по n. peroneus в области позади capitulum fibulae вызывает сокращение перонеальных мышц. Положителен при тетании.

М.

Магнуса—Клейна шейный рефлекс децеребрационной ригидности, встречается в 50% случаев у маленьких детей при туберкулезном менингите и состоит в том, что поворот головы вызывает разгибание конечностей или одной конечности либо ее части с повышением мышечного тонуса на той же стороне тела, в которую повернута голова, и одновременно сгибание конечностей с понижением мышечного тонуса на противоположной стороне.

Майера симптом, при резком пассивном

сгибании среднего пальца давлением на основную его фалангу в направлении к ладони у здоровых людей наблюдается легкое сгибание большого пальца в пястнофаланговом сочленении и небольшое приведение его; при центральном параличе оно отсутствует.

Мари Гийена симптом, деформация руки вследствие мышечных атрофий в форме клешни омара: первый и второй пальцы находятся в полусогнутом положении, остальные впиваются в ладонь. Наблюдается при сирингомиелии.

Маринеску—Радовичи рефлекс, ладонно-подбородочный, сопровождающий часто корковые и подкорковые повреждения пирамидных путей. Имеет большое диагностическое значение при параличе VII нерва (отсутствие на больной стороне с сохранением на здоровой стороне и наличие при надъядерных повреждениях).

Маринеску—Сегрена симптомокомплекс, характеризуется комбинацией мозжечково-спинномозговой атаксии с умственным недоразвитием и врожденной катарактой.

Маринеску симптом, при пассивном повороте головы влево происходит сгибание правой руки в локте и вытягивание левой руки вниз. Характерен при гидроцефалии.

Мари симптом, пространственное невосприятие при поражении затылочной доли.

Мари синдром, проявляется акинетически гипертоническим состоянием (паркин-

сонизм) и легкими пирамидными симптомами. Встречается у больных склерозом мозговых сосудов в результате размягчения вещества головного мозга.

Мари—Фуа рефлекс удлинения, при повреждении спинного мозга освобождаются спинномозговые автоматизмы. Рефлекс состоит в защитном разгибании конечности в голеностопном, коленном и тазобедренном суставах.

Мари—Фуа симптом, наблюдается при параличе VII нерва. Отсутствие мышечного сокращения на стороне паралича при давлении на восходящую ветвь нижней челюсти.

Мари—Фуа синдром, мозжечковая гемиплегия, связанная с закрытием просвета короткой периферической мозжечковой артерии на почве атеросклеротического процесса. Синдром редко встречается в чистой форме, чаще одновременно наблюдается гемипарез, расстройства чувствительности одной половины тела по типу расщепления и ритмические миоклонии мягкого нёба.

Маркуса—Гунна симптом, содружественное поднимание опущенного века при открывании рта. Симптом относится к патологическим сопутствующим движениям при врожденном птозе. При супрануклеарном поражении тройничного нерва наблюдается содружественное движение нижней челюсти при закрывании глаз.

Мартланда синдром, посттравматическая энцефалопатия боксеров, чаще про-

фессионалов. Медленно нарастающие симптомы отупения, обычно эйфорического характера, с большой эмоциональной лабильностью, замедленным мышлением и речью, ухудшением памяти.

Матцдорфа—Лермитта синдром, синдром ядра Льюиса. Гемихорея, гемибализм, мышечная гипотония, психические расстройства в форме психодвигательного возбуждения, особенно ночью.

Мацевена симптом, при внутренней гидроцефалии и абсцессе мозга перкуссия черепа дает резонирующий звук.

Мацкевича симптом, максимальное сгибание голени у лежащего на животе больного вызывает боль по передней поверхности бедра. Встречается при поражении бедренного нерва.

Мебиуса синдром, двусторонняя слабость отводящих мышц глаз в сочетании с парезом лицевого нерва.

Мегалография, крупный почерк. Как патологический симптом наблюдается при поражении мозжечка (следствие мозжечковой гиперметрии).

Мелькерсона — Розенталя синдром, сочетание простудного паралича VII нерва с кожно-слизистой инфильтрацией верхней губы или половины лица на стороне паралича и складчатостью языка. Иногда эти явления сопровождаются приступами тоноклонических судорог и нарушениями сознания. Является врожденным заболеванием.

Менделя симптом, при давлении пальцем на переднюю стенку наружного слухового прохода возникает сильная боль. Наблюдается при менингите задней черепной ямки.

Менингизм, наличие менингеального синдрома, обусловленного не воспалительными поражениями мозговых оболочек, а иными причинами.

Менкеберга синдром, ощущение ползания мурашек, одеревенения, зябкости, боли в конечностях в результате артериосклероза.

Меньера синдром, состоит из вестибулярных и слуховых расстройств, развивающихся в виде острого приступа; имеет склонность к рецидивам.

Meralgia parasthetica симптомокомплекс, возникает при изолированном поражении n. cutaneus femoralis lateralis, характеризуется парестезиями и болями, распространяющимися по передне-наружной поверхности бедра.

Метаморфопсия, искажение зрения, при котором все предметы кажутся измененными: большими или маленькими, неправильной формы. Является симптомом раздражения зрительных центров коры.

Миастеническая реакция зрачка, при повторных освещениях зрачка реакция последнего ослабляется или вслед за сужением сразу же наступает расширение его. Встречается при миастении.

Миастенический криз, приступы внезап-

ной общей резкой мышечной слабости у больных миастенией; больные обычно падают как подкошенные, сознание сохраняется ясным.

Мигрень офтальмоплегическая (см. **Офтальмоплегическая мигрень,** стр. 116).

Мидриаз, расширение зрачка. Если мидриаз обусловлен поражением глазодвигательного нерва, то он сопровождается сужением глазной щели, если раздражением симпатического нерва глаза — расширением ее.

Миелорадикулоневрит, синдром, при котором одновременно имеет место поражение спинного мозга и корешков, чаще всего инфекционного происхождения.

Микробазия, манера ходить очень мелкими шажками. Встречается у больных псевдобульбарным параличом.

Микроестезия, вид нарушения тактильной чувствительности: при ощупывании предмет воспринимается меньшим по сравнению с его действительными размерами (или при нанесении раздражений на кожу площадь раздражаемого участка кажется меньшей). Может возникать при поражении gyrus centralis posterior при процессах в таламической области.

Милликана—Зикерта синдром, сосудистая недостаточность артериальной системы основания мозга, характеризующаяся приступообразными эпизодами преходящих неврологических симптомов, что заставляет предполагать повреждение ство-

ла мозга. Предрасполагающим фактором является артериальная гипотония, сердечная недостаточность.

Миллса синдром, синдром выключения верхней мозжечковой артерии: одновременные мозжечковые расстройства с диссоциированными расстройствами чувствительности на туловище и конечностях противоположной стороны, иногда с хореей верхних конечностей. Исчезновение болевой и температурной чувствительности является следствием повреждения tractus spinothalamicus.

Миллса синдром, медленно прогрессирующая спинномозговая гемиплегия с односторонними дефектными пирамидными симптомами.

Миляван Богерта синдром, сочетание болезни Фридрейха с миоклонической эпилепсией, арахнодактилией и олигофренией вследствие системного заболевания спинного мозга, с мозжечково-оливовой дегенерацией и сосудодвигательными расстройствами.

Мимический гиперкинез, явление насильственного плача и смеха у больных с псевдобульбарным параличом.

Мингаццини — Баре симптом, симптом нижних конечностей при повреждении пирамидных путей. Больной, лежа на животе, сгибает голени под прямым углом — паралитическая конечность падает.

Мингаццини симптом, симптом верхних конечностей при повреждении пирамидных

путей. Когда больной с закрытыми глазами протягивает руки вперед, параличная рука падает.

Минора симптом, при вставании на носки больной с невритом седалищного нерва несколько сгибает пораженную ногу и пятка поднимается выше, чем на здоровой стороне.

Миоклония—гиперкинез, характеризуется беспрестанной серией отдельных коротких непроизвольных клонических вздрагиваний мышц. Судороги чаще распространяются на мышцы конечностей и туловища, но не локализованы, а разбросаны. Симптом миоклонии может наблюдаться при многих очаговых заболеваниях головного мозга.

Миоклонус-эпилепсия, сочетание миоклонии с эпилептическими припадками. Одними исследователями (С. Н. Давиденков) расценивается как самостоятельное заболевание, другими (Г. Г. Соколянский) — как синдром при энцефалитах (клещевом, ревматическом).

Миоплегия, синдром пароксизмального обездвиженья. Во время приступа больной не в состоянии совершить какое-либо движение, сухожильные рефлексы угасают. Миоплегия рассматривается как синдром поражения межуточного мозга; иногда носит семейный характер.

Миоритмия, ритмическая миоклония. Может не исчезать в состоянии сна. Синдром описан при энцефалитах, сосудистых поражениях мозга. Встречаются локальные

миоритмии лица: «нистагм» мягкого нёба.

Миотоническая реакция зрачка. Выражается в том, что сузившийся при световом раздражении или при конвергенции зрачок только в течение нескольких секунд после прекращения раздражения возвращается к исходной величине. Симптом описан при эпидемическом энцефалите, спинной сухотке, миотонии, после тяжелых травм черепа.

Миотония, особое состояние мышцы, которое сводится к тому, что мышца пришедшая в состояние сокращения, долгое время не расслабляется, а затем расслабление происходит чрезвычайно медленно. Это явление чаще наблюдается в произвольной, поперечнополосатой мускулатуре.

Мозжечковая каталепсия Бабинского, исследуется при положении больного на спине. Пассивно сгибается нога в тазобедренном и коленном суставах, оставаясь на весу, глаза больного при этом закрыты, и он по возможности не должен напрягать свои конечности. В случае поражения мозжечка больной в состоянии сохранить эту позу длительное время без всякого утомления.

Мозжечковый феномен, больной с закрытыми глазами излишне сгибает больную ногу при попытке придать ей такое же положение, в каком находится здоровая слегка согнутая в колене нога.

Мондонези рефлекс, бульбарно-мимический. Встречается при коме на почве инсульта. Давление на глазные яблоки вызы-

вает сокращение мышц лица на стороне, противоположной патологическому очагу в мозгу; при токсической коме сокращение двустороннее.

Моноанестезия, расстройство чувствительности, ограниченное одной конечностью или даже одной частью ее. Характерна для корковой локализации процесса (задняя центральная извилина).

Моноплегия, паралич одной конечности. Характерна для корковой локализации патологического процесса (передняя центральная извилина).

Морвана синдром, клиническая форма сирингомиелии, начинается периодом невралгий, затем имеют место парезы с расстройствами чувствительности, наконец наступает период множественных безболезненных панарициев, приводящих к гангрене фаланг, изуродованию, проникающему изъязвлению рук, суставным изменениям, иногда ригидности позвоночника.

Морганьи синдром, синдром внутреннего лобного гиперостоза. Состоит из гиперостоза внутренней пластинки лобной кости, эндокринных расстройств и нарушений обмена веществ. Наблюдается нередко, почти исключительно у женщин в зрелом возрасте (старше 35—40 лет). Чаще всего имеет место триада Морганьи: гиперостоз лобной кости, ожирение и вирилизм. К этим основным проявлениям нередко присоединяются менструальные расстройства, гирсутизм, са-

харный диабет, головные боли и повышение внутричерепного давления.

Моркио синдром, при полиомиелите больной в состоянии сесть только после пассивного сгибания нижних конечностей.

Мортоновская метатарзальная невралгия, неврит пальцевого нерва четвертого или, редко, третьего пальца стопы. Выражается в сильнейших болях на подошвенной поверхности стопы в соответствующем месте, т. е. в области оснований пальцев и головок плюсневых костей посередине стопы, ближе к наружному краю. Боли усиливаются при стоянии или ходьбе и ослабевают при разгрузке стопы. В основе болезни лежит дегенеративный процесс в нервном стволе.

Мутизм, полная потеря способности говорить. Наблюдается при истерии.

Мягкая хорея, форма инфекционной хореи, при которой на первый план выступает резкое понижение мышечного тонуса. Гиперкинезы при мягкой хорее незначительны и даже вовсе могут отсутствовать.

Н.

Нарколепсия, периодически возникающие приступы непреодолимого засыпания даже во время ходьбы. Обычно чередуются с приступами каталепсии. Встречаются при воспалительных или опухолевых процессах на дне 3-го желудочка.

Насильственной жестикуляции синдром, по своему происхождению близок к хватательному рефлексу Янишевского. Больной совершает руками ряд непроизвольных жестов: мнет простыню, перебирает пальцами, разглаживает одеяло.

Насильственный смех и насильственный плач, безудержный смех или плач без всякого повода для этого. Возникает при двусторонних поражениях корково-подкорковых путей, особенно кортиконуклеарных двигательных систем. Чаще всего является симптомом сосудистого и инфекционного заболевания головного мозга, может сочетаться с другими псевдобульбарными симптомами.

«Неврастенической каски» симптом, характерные для неврастении головные боли в виде стягивания головы обручем или каской.

Невропатия, состояние, в основе которого лежит врожденная дисфункция вегетативной нервной системы с понижением порогов ее возбудимости. Особенно часты проявления невропатии в детском возрасте (нарушение сна, плохие привычки — сосание пальца и т. д.).

Негро симптом, при параличе VII пары черепно-мозговых нервов, при взгляде кверху зрачки не устанавливаются на одинаковом уровне: на стороне паралича зрачок выше.

Нери симптом, встречается при грыжах студенистого ядра и опухолях спинного моз-

га. Гиперестезия кожная и болевая на фарадический ток околопозвоночниковой области кожи, соответствующей сегменту повреждения спинного мозга.

Николаева симптом, у больных, страдающих воспалительными заболеваниями среднего уха, сдавление внутренней сонной артерии на стороне ушного процесса снимает головную боль. Последняя возобновляется после прекращения давления на сосуд.

Никталопия, нарушение адаптации, выражающееся в том, что в сумерки больной видит лучше. Возникает это вследствие поражения зрительных волокон, например при спинной сухотке.

Никтитация, своеобразные клонические сокращения m. orbicularis oculi, при которых, в отличие от прищуривания, участвуют не только внутренние, но и наружные волокна мышцы и даже другие мышцы лица, иннервирующиеся лицевым нервом. Никтитация может быть одно- и двусторонней и возникает в большинстве случаев по принципу тика.

Нистагм, непроизвольные ритмические движения глазных яблок, возникающие спонтанно или же при определенных диагностических пробах. Если эти движения происходят в стороны, то говорят о горизонтальном нистагме, если вверх и вниз — о вертикальном, движения вращательные свидетельствуют о ротаторном нистагме. Нистагм может быть врожденный (у боль-

ных врожденным сифилисом), наследственный (при некоторых наследственных заболеваниях). Различают нистагм вестибулярный (при заболеваниях вестибулярной системы), мозжечковый (при заболеваниях мозжечка и его связей), лабиринтный (при поражении лабиринта). Вестибулярный нистагм имеет определенный ритм, который не меняется при исследовании, оставаясь средним или частым. Для лабиринтного нистагма характерно головокружение, тошнота; мозжечковый нистагм крупноразмашистый и сочетается с нарушением координационных проб.

Нойка симптом, при перкуссии по переднему краю наружного мыщелка происходит сгибание стопы. Возникает этот рефлекс при нарушениях пирамидных путей. Может наблюдаться у здоровых людей с гиперрефлексией.

Нойка симптом, запаздывание реакции на болевой раздражитель при нейролюесе.

Нотнагеля синдром, симптомокомплекс, наблюдающийся при заболеваниях четверохолмия и характеризующийся мозжечковой атаксией, параличом глазодвигательного нерва и глухотой.

О.

Обнубиляция, колеблющееся состояние легких нарушений сознания с момента просветления, когда больной приходит в себя, а

затем его сознание снова как бы заволакивается туманом. Довольно часто наблюдается в острой стадии закрытой травмы головного мозга.

Овариоэпилепсия, вид так называемой рефлекторной эпилепсии: развитие судорожных эпилептиформных припадков в период менструации.

Оглушенность, более легкая (по сравнению с комой и сопором) степень потери сознания. Характерна для больных с обширными опухолями или абсцессами головного мозга, а также для острого периода черепно-мозговой травмы и инфекционных заболеваний центральной нервной системы.

Ожеховского симптом, парез межкостных мышц при параличе локтевого нерва.

Ожеховского симптом мозжечковый, внезапное убирание ладоней исследующего из-под ладоней исследуемого, на которые больной крепко опирается, вызывает у него наклон туловища вперед. Здоровый человек при этом остается на месте или слегка отклоняется кзади.

Окципито-тригеминальный синдром, выражается болезненностью точек выхода затылочного и надглазничного нервов на стороне пораженного уха. Встречается у больных гнойным эпитимпанитом.

Олвеника синдром, окципитализация первого шейного позвонка, сопровождающаяся прогрессирующей мозжечковой атаксией, а также блокадой циркуляции спинно-

мозговой жидкости в спинномозговом канале.

Опальского синдром задней позвоночно-спинномозговой артерии, гипестезия всех видов чувствительности в области лица (повреждение студенистого вещества V черепно-мозгового нерва), альтернирующая болевая и температурная гипестезия на туловище и конечностях. На стороне очага наблюдаются симптом Горнера, пирамидный парез и атаксия.

Опальского синдром невротический. Вследствие очагового поражения гипоталамуса имеют место приступы сердцебиения, кратковременный подъем артериального давления, чувство давления в желудке, приступообразные расстройства аккомодации, «летающие мушки» в поле зрения, чувство страха приближающейся смерти или угрожающей потери сознания.

Оппенгейма бульбарный рефлекс, вызывается штриховым раздражением губ и состоит из ряда сосательных, глотательных и жевательных движений. Встречается при псевдобульбарном параличе.

Оппенгейма симптом, наблюдается при ишиалгии. Вялость ахиллового сухожилия на больной стороне, которое одновременно является более широким и сплюснутым, что проявляется в сглаживании позадилодыжечной борозды.

Оппенгейма хорея, в отличие от малой хореи гиперкинез не исчезает во время сна. Возникает при ревматическом энцефалите.

Опущенной головы симптом, встречается при понижении внутричерепного давления после закрытой травмы черепа. Заключается в уменьшении головной боли при поднимании ножного конца кровати.

Оральные судорожные движения, нередко встречаются при хронической стадии эпидемического энцефалита с локализацией очагов в области ядер V, X, XI черепно-мозговых нервов. Описаны судорожные зевания, судоржное глотание, насильственные движения языка, изолированная мигательная судорога.

Оршанского рефлекс, служит для определения стороны гемиплегии (гемипареза) у больных в коматозном состоянии. Прижимая колено больного к постели, исследующий пытается поднять ногу за пятку. На стороне гемиплегии колено прогибается сильнее, пятка больше отходит от постели.

Остистого отростка симптом Раздольского, заключается в болезненности, усилении корешковых болей и появлении проводниковых парестезий в ответ на перкуссию остистого отростка. Наблюдается при многих патологических процессах позвоночника и спинного мозга: дискозах, спондилитах, опухолях позвоночника, менингомиелитах, эпидуритах, экстрамедулярных опухолях. Особенно важен этот симптом при диагностике опухолей спинного мозга экстрамедулярной локализации.

Открытого рта симптом, часто наблюдается при кровоизлияниях в 4-й желудочек,

сопровождающихся нарушениями дыхания. У больного, находящегося в коматозном состоянии, рот постоянно открыт и синхронно дыханию открывается еще больше.

Офтальмоплегическая мигрень, клинический синдром, характеризующийся сочетанием резких головных болей с повторными параличами наружных глазных мышц. Синдром может наблюдаться при опухолях головного мозга, сосудистых нарушениях ядер глазодвигательных нервов, при аутоинтоксикации.

Офтальмоплегия, одновременный паралич всех или нескольких черепно-мозговых нервов, иннервирующих глазные мышцы. Различают офтальмоплегию наружную — паралич всех наружных мышц глаза при сохранении функции внутриглазных мышц, внутреннюю — паралич внутренних глазных мышц и полную — полный паралич наружных и внутренних мышц глаза. Офтальмоплегия бывает врожденной и приобретенной. При врожденной речь идет об аплазии ядер оптомоторных нервов. Приобретенная офтальмоплегия является результатом поражения двигательных нервов глаза на различных уровнях. В случаях полной односторонней офтальмоплегии процесс локализуется в основании мозга, реже — в пещеристом синусе или орбите. Двусторонняя тотальная офтальмоплегия бывает при поражении в стволе мозга и наблюдается, как правило, в терминальном состоянии.

П.

Палалия, относится к насильственным движениям. Выражается в непрестанном повторении слогов и даже предложений в разговоре. Наблюдается при эпидемическом энцефалите.

Паллидарный левосторонний синдром, мимический парез лица, адиадохокинез, ригидность и фиксационное напряжение, атетозные и хореические движения, а также движения типа дрожательного паралича на стороне, противоположной очагу поражения. Наблюдается при правосторонней локализации опухоли височной доли.

Паракинезы. Особая форма гиперкинезов, характеризующаяся непроизвольными сложнокоординированными двигательными актами. Чаще всего возникают при поражении премоторной зоны противоположного полушария.

Паракузия, извращенное восприятие слуховых раздражений вследствие органического поражения слухового аппарата.

Паралич бульбарный, развивается вследствие поражения ядер IX, X, XII черепно-мозговых нервов в каудальных отделах продолговатого мозга. При этом наступают нарушения глотания (дисфагия), расстройства фонации (дисфония или афония) и артикуляции (дизартрия или анартрия). Вследствие периферического паралича XII пары черепно-мозговых нервов развивается атрофия мышц языка с фибриллярными

подергиваниями в них. Возникает бульбарный паралич при инфекционных, сосудистых, опухолевых заболеваниях головного мозга.

Параличи «утренние», характерны для полиомиелита. Наблюдаются в редких случаях, когда ребенок ложится спать совершенно здоровым, а утром у него обнаруживается паралич. Возможно, что начало заболевания в этих случаях просматривается.

Паралич псевдобульбарный, возникает в связи с двусторонним поражением кортико-бульбарных путей, чаще при сосудистом процессе. Клиника псевдобульбарного паралича напоминает клинику бульбарного, но в отличие от последнего при этом параличе атрофия языка не наблюдается, появляются рефлексы орального автоматизма, резко повышается нижнечелюстной рефлекс Рыбалкина. Отмечаются насильственный смех и плач.

Парапарез, паралич обеих рук (верхняя параплегия) или обеих ног (нижняя параплегия).

Параспазм лицевой, непрерывно повторяющаяся тоническая (реже с элементами клонуса) сильная судорога лица. Спазм всегда двусторонний, мышечные сокращения симметричны, возникают с промежутками в несколько секунд или долей секунды. Иногда, в начале болезни, участвуют только мышцы глазных яблок. В дальнейшем присоединяются судороги лицевых мышц, мышц языка, глотки, шеи. Характерно, что пара-

спазм лицевой может исчезнуть внезапно при определенных обстоятельствах, специфичных для данного больного (аффект, изменение положения тела, во время еды и др.); течение хроническое. Синдром описан при атеросклерозе, гипертонической болезни, травмах головного мозга или как остаточные явления после органических заболеваний головного мозга.

Паратригеминальный синдром Редера, состоит в сочетании расстройств чувствительности на лице с синдромом Горнера на той же стороне. При сохранности потоотделения на лице этот синдром может указывать на интракраниально-базальную локализацию патологического процесса в средней черепной ямке.

Парафазия, неправильное произношение слов, когда один звук (буква) заменяется другим (литеральная парафазия). Замена одних слов другими носит название вербальной парафазии. В более легких случаях подобные нарушения встречаются только при чтении (паралексия) и письме (параграфия). Наблюдается парафазия при сенсорной афазии.

Парестезии, ощущения онемения, холода, ползания мурашек в каких-либо частях тела. Возникают парестезии при местных нарушениях кровообращения или процессах в периферической и центральной нервной системе, сопровождающихся явлениями раздражения. Парестезии, возникающие по гемитипу при гипертонической болезни или

артериосклерозе, могут быть предвестниками инсульта. Постоянные локальные парестезии опоясывающего характера говорят о раздражении задних спинномозговых корешков и могут являться начальными симптомами опухоли в этой области.

Парието-окципитальный синдром, наблюдается при поражении зоны угловой извилины, на границе теменной и затылочной долей левого полушария. Возникают следующие симптомы: потеря способности различать правую и левую сторону, пальцевая агнозия, акалькулия и изолированная аграфия.

Парино синдром, паралич подымания, опускания и конвергенции глазных яблок. При этом одновременные движения глазных яблок в стороны сохранены, тогда как при конвергенции глазные яблоки внутрь не двигаются или двигаются недостаточно. Синдром характерен для поражения области среднего мозга.

Паркинсоновский синдром, выражается в общей скованности, характерной позе больного с согнутым вперед туловищем, маскообразном лице, крупном дрожании пальцев, языка, подбородка, бедности движений.

Парро симптом, расширение зрачков в результате надавливания на больное место при болевых синдромах. Используется для исключения симуляции.

Паруса симптом, у больного, находящегося в состоянии комы, например после пе-

ренесенного инсульта, на стороне паралича пассивно отдувается (парусит) щека при выдыхании, а глазные щели и лобные складки остаются равномерными. Симптом возникает вследствие центрального паралича лицевого нерва.

Пенфилда симптом, симптом принудительного мышления как формы эпилептического эквивалента при эпилепсии Браве — Джексона.

Пенфилда синдром, пароксизмально возникающая гипертензия при опухолях головного мозга (в частности, таламуса).

Передней серой спайки синдром, выражается в диссоциированном расстройстве чувствительности с обеих сторон в зоне пораженных сегментов, так как в области передней серой спайки совершают перекрест спинно-таламические пути.

Передний шейный симпатический синдром, проявляется болевыми ощущениями в области лица с вазомоторными и секреторными расстройствами на лице (гиперемия и потливость половины лица на стороне поражения), симптомокомплексом Горнера, болевой гиперпатией на половине головы и шеи до ключицы, иногда разницей пульса, артериального давления на правой и левой половинах тела. Синдром развивается при поражениях верхнего шейного симпатического узла после ряда инфекционных заболеваний (грипп, малярия).

Перекрестные параличи, возникают в

случаях, когда очаг (опухоль, кровоизлияние) находится в области перекреста пирамидных путей. Вследствие этого могут быть разрушены волокна для ноги до перекреста, а волокна для руки после перекреста. В подобных случаях наступает паралич одноименной руки и противоположной ноги. Может быть и обратный вариант.

Перекрестный амавротически-гемиплегический синдром, выражается слепотой или резким снижением зрения в результате атрофии зрительного нерва на стороне поражения и центральным параличом конечностей на противоположной стороне. Наблюдается при закупорке средней мозговой и внутренней сонной артерий.

Перона—Дроке—Кулона синдром, возникновение изъязвлений на конечностях с утолщением плюсно-фаланговых суставов, наличие трофических изменений ногтей, отсутствие рефлексов ахилловых, расстройство чувствительности поверхностной и глубокой, астереогнозия. Синдром встречается при поражении задних канатиков спинного мозга.

Петцля кризы сонной артерии, нарушение зрения на стороне поражения артерии — появление светящейся точки перед соответствующим глазом, парестезии в углу рта или всей половины тела на противоположной стороне.

Петцля симптом, «волчья» походка (след в след) при лобной патологии.

Пикнолепсия, одна из форм эпилепсии,

встречается только у детей, характеризуется очень частыми (до 100 в сутки) кратковременными приступами оцепенения, иногда сопровождающимися судорогой взора кверху. Сознание при этом на несколько секунд выключается.

Питерса симптом, кожная гиперестезия на мошонке при спинной сухотке.

Плавающие движения глазных яблок, маятникообразные горизонтальные движения глазных яблок, иногда неассоциированные. Возникают при коматозных состояниях в результате тяжелых травм головного мозга (чаще с прорывом в желудочки). Всегда являются грозным признаком.

Поза Кукне, к позе Ромберга добавляется максимальное запрокидывание головы назад.

Подвешивания симптом Лесажа, выражается в следующем: больного ребенка поднимают под мышки, при этом, вследствие контрактуры нижних конечностей, он держит ноги согнутыми в коленных и тазобедренных суставах. Здоровый же ребенок постоянно сгибает и разгибает ноги. Симптом характерен для менингита.

Полированный лоб, отсутствие складок на лбу, невозможность наморщить лоб вследствие атрофии лобных мышц. Наблюдается при миопатиях.

Поперечная улыбка. Характерная улыбка для больных миопатией. Рот как бы растягивается в стороны ввиду того, что одно-

временно не происходит подтягивания углов рта кверху.

Посадки симптом, при попытке больного сесть в постели с выпрямленными ногами появляются боли в пояснице и подколенных ямках вследствие натяжения спинномозговых корешков. Является симптомом пояснично-крестцового радикулита.

Походка атактическая, наблюдается при грубом расстройстве глубокой чувствительности. Выражается в том, что больной, не соизмеряя своих движений, поднимает слишком высоко ноги, затем ударяет ими (чаще пятками) об пол. Походка резко ухудшается в темноте, когда исключается контроль зрения.

Походка гемиплегическая, отмечается при гемиплегиях вследствие спастического состояния разгибателей, нога разогнута во всех суставах, удлинена; в связи с этим при ходьбе больной описывает пораженной ногой полукруг (косит ногой).

Походка истерическая (Тодда походка), характерная походка при истерических параличах: больной ступает вперед здоровой ногой, больную ногу волочит за собой.

Походка мозжечково-атактическая, больной ходит, широко расставляя ноги и покачиваясь из стороны в сторону, производя впечатление пьяного человека. Походка характерна при мозжечковой атаксии.

Походка паретическая, больной идет мелкими шагами, с трудом передвигая ноги

и волоча их. Наблюдается обычно при периферических парезах.

Походка «петушиная», своеобразная походка, напоминающая шаг петуха или породистой лошади. Обусловлена параличом малоберцового нерва. Стопа свисает, больной из-за свисающей стопы вынужден чрезмерно поднимать ногу, сгибая ее в коленном суставе, и выбрасывать вперед.

Походка спастическая, наблюдается при спастическом гипертонусе мышц, когда ноги становятся тугоподвижными, больной с трудом сгибает их в коленном суставе, с трудом отрывает от пола, вследствие чего идет мелкими шажками, шаркая и цепляясь ногами о пол.

Походка «утиная», своеобразная покачивающаяся походка вследствие слабости мышц тазового пояса и проксимальных отделов ног. Наблюдается при миопатии, двустороннем сакроилеите.

Пояс Гитцига, своеобразная анестезия на уровне сосковой линии ($Д_{4-8}$). При этом чувство пояса может отсутствовать на спине, с боков. В области анестезии, кроме того, возникают периодические ланцинирующие боли, определяются разнообразные расстройства чувствительности и гиперпатия. Ранний симптом сухотки спинного мозга.

Приапизм, патологическое раздражение centrum genito spinale вызывает постоянную эррекцию, или приапизм. Эррекция при этом болезненна и не связана с половыми пере-

живаниями. Она остается и после полового сношения. Приапизм наблюдается при табесе, при сдавлении спинного мозга, при кровоизлияниях в его оболочки, очень редко при церебральных процессах. Может быть обусловлен страданием и не нервного характера: воспалительными процессами в мочеполовом аппарате, местными изменениями в задней уретре, камнями мочевого пузыря, гипертрофией простаты, новообразованиями полового члена, травматическими кровоизлияниями в пещеристые тела.

Прозоплегия, паралич всех мышц одной стороны лица. Возникает при периферическом параличе лицевого нерва.

Промахивания проба Барани, применяется для выявления мозжечковых нарушений. Больного просят пальцем коснуться пальца исследующего вначале при открытых глазах, а затем с закрытыми. При заболеваниях мозжечка больной с закрытыми глазами промахивает одноименной рукой, чаще кнаружи и книзу. Височная атаксия дает, в отличие от мозжечковой, промахивание противоположной рукой кнутри.

Пропульсия, феномен состоит в том, что при даче больному толчка в направлении его ходьбы вперед он теряет равновесие или же бежит в направлении толчка, причем с трудом останавливается. Наблюдается у больных с паркинсоновским синдромом.

Противодержания симптом, заключается в том, что при попытке произвести у больного пассивное движение какой-либо частью

тела у него непроизвольно возникает значительное сопротивление вследствие напряжения мышц-антагонистов, действующих в противоположном направлении. Симптом наблюдается при поражениях головного мозга, чаще при опухолях лобных долей и зрительного бугра.

Прыгающего зрачка симптом Вестфаля (гиппус), постоянное изменение формы и величины зрачка при неизменяющемся освещении. Встречается при многих органических поражениях центральной нервной системы (например, люэсе, паркинсонизме).

Псевдогипертрофия, ложная гипертрофия мышц, обусловленная разрастанием соединительной ткани и замещением ею мышечных волокон. Мышцы при этом утолщаются, становятся более плотными, теряют сократительную способность. Обычно наблюдается псевдогипертрофия икроножных мышц. Является характерным симптомом миопатии.

Псевдомелия, ложное ощущение наличия лишних конечностей или других частей тела. Возникает при поражении межтеменной борозды и нарушениях теменной доли и зрительного бугра.

Псевдопаралич чувствительный, наблюдается иногда при поражении зрительного бугра. При очень грубых расстройствах чувствительности больной не знает, где и в каком положении находятся его конечности, вследствие чего не может владеть ими.

Псевдотабес травматический, синдром

состоит в сочетании расстройства рефлекторных функций зрачков с отсутствием коленных рефлексов. Встречается сравнительно редко после тяжелой травмы головы. Глазные симптомы складываются из рефлекторной неподвижности зрачков на свет и параличей наружных глазных мышц.

Птоз, опущение верхнего века, обусловленное поражением глазодвигательного нерва или симпатических волокон глаза.

Пятна Труссо, внезапно возникающие участки гиперемии лица и тела вследствие вегетативно-вазомоторных расстройств. Наблюдаются при менингите, чаще туберкулезном.

Р.

Раймиста симптом (при гемипарезах), при закрытых глазах больной вытягивает руки вперед, на стороне пареза конечность падает в кисти в положении ладонного сгибания.

Раймиста симптом (при гемиплегии), при отведении обоих бедер и поддерживании исследующим здорового бедра наблюдается приведение паретического бедра и, наоборот, приведение бедер и придерживание здорового бедра вызывает отведение паретического.

Раймон—Сестана синдром, альтернирующий синдром при поражении покрышки варолиевого моста. Выражается в параличе взора в сторону очага (больной смотрит на

пораженные конечности), гемипарезе или гемиплегии на противоположной стороне в сочетании с гемианестезией и хореатетоидными движениями.

Раздольского вклинивания синдром, имеет важное диагностическое значение при опухолях спинного мозга. Заключается в том, что непосредственно после люмбальной пункции усиливаются проводниковые нарушения, так как опухоль смещается в каудальном направлении. Синдром наблюдается главным образом при опухолях с субдуральной локализацией.

Редера симптомокомплекс, заключается в спадении век и сужении зрачка, сопровождающихся болями в глазу и близлежащих областях. Встречается чаще у мужчин в возрасте 30—60 лет. В анамнезе часто отмечается артериальная гипертония и мигрени.

Рейно—Лерише—Лафонтена синдром ложный, или синдром Рейно, может быть односторонним, связанным с сосудистым или нервным повреждением. Наблюдается при сирингомиелии, полиневрите, реже при гемиплегиях, эпилепсии, паркинсоновой болезни, при спинной сухотке.

Релаксация, разболтанность конечностей в суставах вследствие резкого понижения мышечного тонуса (после полиомиелита).

Ремака феномен, раздражение кожи верхней части бедра вызывает подошвенное сгибание стопы и пальцев. Является рефлексом спинального автоматизма, т. е. защитным рефлексом.

Ремгольда синдром, нервный гастрокардиальный синдром. Встречается преимущественно при сердечных заболеваниях. Выражается в чувстве страха, беспокойства, сердцебиениях, болях в области сердца, удушье, пустой отрыжке, метеоризме, запорах. Синдром встречается у невропатов.

Речевой эмбол, при моторной афазии у больного иногда сохраняется способность произносить четко и ясно одно-два слова. При попытке что-либо сказать он произносит только эти «застрявшие» слова.

Речь скандированная, своеобразная речь, напоминающая скандирование древнегреческих стихов, при которой ударение расставляется не по смыслу, а разделяется равномерными интервалами. Очень характерно для поражения мозжечковых систем и является выражением интенционного тремора, захватывающего речевую мускулатуру.

Речь эксплозивная (взрывчатая), наблюдается при поражении мозжечка, когда больной говорит то тихо, то вдруг громко и быстро произносит ряд слогов или слов.

Ригидности затылка симптом, выражается в напряжении задних шейных мышц при попытке нагнуть голову больного вперед. Ригидность затылка вызывает характерное запрокидывание головы кзади. Всякая попытка изменить фиксированное положение головы вызывает резкую

болезненность. Является характерным оболочечным симптомом.

Розенбаха рефлексы, кожные брюшные рефлексы, их отсутствие свидетельствует о поражении пирамидных путей.

Розенбаха симптом, дрожание век при их закрывании. Встречается при базедовой болезни, после длительного блефароспазма, при частичном параличе лицевого нерва, а также при функциональных и органических поражениях центральной нервной системы (рассеянный склероз, спинная сухотка).

Розе—Найлина симптом, при повышении внутричерепного давления появляется нистагм при низко опущенной голове.

Ромберга симптом, невозможность сохранения равновесия в вертикальном положении с закрытыми глазами. Наблюдается при спинной сухотке и других заболеваниях центральной нервной системы, а также при повреждении вестибулярного аппарата.

Россолимо верхний симптом, патологический рефлекс верхних конечностей. Заключается в сгибании пальцев при коротком ударе по кончикам 2—5-го пальцев свободно свисающей кисти.

Россолимо симптом, быстрое подошвенное сгибание пальцев стопы после удара по их подошвенной поверхности, встречается при повреждении пирамидных путей.

Ротированной стопы симптом, у больных, находящихся в апоплексической коме,

на стороне паралича стопа повернута (ротирована) кнаружи вследствие гипотонии мышц в парализованных конечностях в первые дни после инсульта.

Руда синдром, сочетание «рыбьей» кожи, идиотизма и эпилепсии.

Русецкого симптом, наблюдается при параличе VII черепно-мозгового нерва. При поднимании пальцами углов рта на парализованной стороне угол рта поднимается выше.

Русецкого симптом, тыльное сгибание рук слабее на стороне пареза.

Руси—Леви симптом, контрактура ладонного апоневроза при сирингомиелии.

Русси—Лермитта симптом, при травматическом повреждении задней части спинного мозга имеют место двигательные расстройства типа тетраплегии, вначале вялые, затем спастические. Нарушения чувства положения с сохранением болевой, тактильной и температурной чувствительности, а также расстройство координации—атаксия, асинергия.

Рыбалкина нижнечелюстной рефлекс. На зубы нижней челюсти кладут шпатель и производят по нему короткий несильный удар молоточком. В ответ происходит сокращение жевательных мышц. Рефлекс физиологический, обнаруживается почти у всех здоровых. При псевдобульбарных параличах резко повышается до клонуса.

С.

Сааламовы судороги, наблюдаются у детей раннего возраста. Быстрые толчкообразные судороги головы и туловища со стремительным наклонением их вперед, сведением или разведением ручек. Сопровождаются затемнением или потерей сознания. В ряде случаев в дальнейшем развиваются эпилептические припадки.

Сарбо симптом, больной, поставленный на ноги, падает назад. Характерен для поражения красного ядра и его путей, когда развивается «рубральная атаксия».

Сводных надплечий синдром, у больных миопатией вследствие атрофии мышц плечевого пояса отсутствует фиксация надплечий. Если такого больного взять под мышки и попытаться поднять, то плечи его резко поднимаются вверх и голова оказывается как бы зажатой ими.

Седана симптом, у лиц, перенесших закрытую травму мозга, при попытке конвергировать возникает расходящееся косоглазие. В связи с этим чтение становится невозможным. Объясняется нарушением ассоциационных связей глазодвигательных нервов в системе заднего продольного пучка.

Селецкого тазовый феномен, если у больного, лежащего на животе, пригибать голень к бедру, то таз при этом заметно приподнимается кверху, больной испыты-

вает боль в пояснице, а иногда и в ягодице. Наблюдается феномен при ишиасе.

Серейского синдром — «синдром 3-А», абулия, адинамия, аспонтанность. Встречается при поражении верхнего поля лобной доли.

Сержана синдром, сочетание паралича блуждающего нерва и симпатического шейного ствола на той же стороне, выраженное сужение зрачка или синдром Горнера. Чаще всего встречается при туберкулезных поражениях верхушки легкого.

Сикара—Коле синдром, встречается в основном в случаях переломов основания черепа, когда трещина проходит через переднее мыщелковое (XII нерв) и заднее рваное (IX, X, XI нервы) отверстия и вызывает паралич указанных черепно-мозговых нервов.

Симондса симптомокомплекс, гидроцефалия отогенного происхождения. Встречается у детей и в молодом возрасте при воспалении среднего уха. Проявляется приступами резких головных болей, рвотой. Характерен резко выраженный двусторонний застойный отек зрительных нервов.

«Складного ножа феномен», заключается в том, что при исследовании тонуса со спастической гипертонией мышц в первый момент необходимо преодолеть резкое сопротивление, которое при дальнейшем сгибании конечности значительно ослабевает.

Скотома, выпадение отдельных участков полей зрения в виде островков. Цен-

тральная скотома появляется вследствие понижения центрального зрения при поражении зрительного нерва (воспалительный процесс, механическое сдавливание).

Различают: **положительную скотому** — больной воспринимает выпадение участка зрения (встречается при поражении, расположенном кпереди от коленчатого тела); **отрицательную скотому** — больные не осознают дефектов зрения (имеет место при очаге, расположенном кзади от коленчатого тела и в коре затылочной доли).

Слудера синдром, приступообразные боли в области корня носа, глаза, верхней челюсти и в зубах, распространяющиеся к уху. Боли иногда иррадиируют в область затылка, шеи. В ряде случаев при этом могут наблюдаться слюнотечение, извращение вкуса, прыгающие скотомы. Синдром указывает на невралгию крылонёбного узла.

Сомнамбулизм (снохождение), кратковременное сонно-сумеречное состояние: больной во сне встает, ходит, выполняет какие-либо привычные действия; затем снова ложится, засыпает, о происшедшем ничего не помнит. В некоторых случаях сомнамбулизм является проявлением эпилепсии.

Сопор, тяжелая степень потери сознания, при которой больной производит впечатление спящего человека. Рефлекторная деятельность резко заторможена, на вопросы больной не отвечает, на болевые раз-

дражители реагирует гримасой. Зрачковый и корнеальный рефлексы сохранены. Симптом может развиться после травмы головы.

Сосательный рефлекс, прикосновение к губам больного вызывает сосательные движения. Встречается при опухолях лобных долей и псевдобульбарных параличах.

Спазм взора, судорожные сокращения какой-либо глазной мышцы или группы мышц, приводящие к фиксации обоих глаз.

Спурлинга симптом, выражается усилением боли в шее, в зоне пораженного сегмента при давлении на голову сверху и сгибании ее в больную сторону. Симптом наблюдается при выпадениях межпозвоночных дисков в шейном отделе позвоночника.

Стереогноз, способность узнавания предметов на ощупь. Относится к сложному виду чувствительности. Нарушение этой способности называется астереогноз.

Стопа китайская, высокий свод стопы, увеличение ее вогнутости (при сухотке спинного мозга).

Стюарт — Холмса симптом, встречается при заболеваниях мозжечка; если у больного оттянуть прижатую к груди руку, она отскочит и ударит его в грудь; у здоровых людей такого явления нет.

Судорога Рюльфа интенционная, внезапное возникновение тонических (реже клонических) судорог в какой-либо мышечной группе. Судорога Рюльфа захватывает те мышцы, которые должны уча-

ствовать в предполагаемом движении. Сопровождается болевыми ощущениями и нарушениями со стороны вегетативной нервной системы. В некоторых случаях больные теряют равновесие и падают. Сознание при этом остается непомраченным. Вне судорожных пароксизмов какой-либо патологии со стороны нервно-психической сферы обнаружить обычно не удается. Описаны как семейные, так и спорадические случаи судороги Рюльфа. Синдром полиоэтиологичен. Предполагается, что в основе его патогенеза лежит нарушение концентрации процесса возбуждения (например, при поражении экстрапирамидной системы).

Судорога сальтаторная, вид истерической реакции: сокращения мышц ног в виде отталкивания, приплясывания, подпрыгивания и т. п. в момент касания пола. В положении лежа судорога отсутствует.

Сукэ симптом, приподнимание парализованного плеча вызывает растопыривание пальцев руки.

Сфеонидальной щели синдром, полная односторонняя офтальмоплегия вследствие поражения III, IV и VI черепно-мозговых нервов, односторонняя слепота и анестезия в области глазной ветви тройничного нерва (таким образом, поражены II—VI черепно-мозговые нервы). Синдром наблюдается при периоститах сифилитического характера сфеноидальной щели.

«Счета монет» тремор, своеобразный тремор в пальцах рук, напоминающий дви-

жения при счете монет или скатывании пилюль. Характерен для паркинсонизма, гепатолентикулярной дегенерации.

Т.

Таламическая рука, своеобразное положение руки вследствие подвижной контрактуры. Кисть слегка согнута, пальцы разогнуты в межфаланговых суставах и полусогнуты в пястно-фаланговых; предплечье слегка согнуто и пронировано. Симптом наблюдается при поражениях зрительного бугра, чаще сосудистым процессом.

Таламические боли, возникают при энцефалите, иногда при сосудистых заболеваниях или после травмы с преимущественным поражением зрительного бугра или его связей с корой больших полушарий. Боли носят жестокий характер, появляются приступообразно, локализуются обычно в конечностях, иногда распространяются на всю половину туловища. В болевой зоне, как правило, обнаруживается нарушение чувствительности в форме гиперпатии.

Термоанестезия, выпадение температурной чувствительности. Обычно сочетается с выпадением болевой чувствительности при поражениях спинно-таламического пути.

Тинеля симптом, ощущение ползания мурашек в дистальных частях конечности

после удара перкуссионным молоточком по участку периферического нерва; указывает на частичное повреждение его или начало регенерации.

Тинеля симптом (при посттравматических черепных состояниях). Усиление головной боли в затылочной области при максимальном откидывании головы кзади или при давлении на яремные вены.

Тома—Жументи симптом хватания, при заболеваниях мозжечка больной при схватывании предмета чрезмерно открывает ладонь уже в начале движения.

Тома симптом, если толкнуть больного, стоящего боком, то это вызовет поднятие ноги на стороне толчка и переступание в противоположную сторону. Симптом наблюдается при мозжечковых расстройствах.

Тома симптом кашне, исследуемый не может плотно охватить шею собственным плечом и предплечьем на больной стороне в связи с неравномерно ослабленным тонусом дельтовидной мышцы. Встречается при заболеваниях мозжечка.

Тома симптом мозжечковый (при повреждении мозжечка), больному, лежащему на спине, исследующий несколько раз отводит и приводит колено, а затем опускает. На стороне повреждения мозжечка конечность падает в положении ротации кнаружи.

Тома симптом мозжечковый (при повреждении червячка мозжечка), «ригид-

ность напряжения». Больной передвигается как столб, застывший в стоячем положении.

Тома синдром верхний теменной, гемипарез с повышенными рефлексами, гемигипестезией, с преимущественными расстройствами тактильной чувствительности и чувства положения, дисметрией, брадикинезией, идеаторной апраксией, словесной слепотой.

Топогнозия, способность точно различать место раздражения. Нарушается при поражении теменной доли.

Топтания симптом, ранний симптом невральной амиотрофии. Выражается в том, что больной непрерывно «переминается» с ноги на ногу, так как ему легче ходить, чем стоять на месте.

Торзионный спазм, атетозный гиперкинез мышц туловища, вследствие которого оно принимает иногда вычурное положение штопорообразного перекручивания, выгибания. Встречается при поражении пирамидных путей.

Треммера симптом, экстензия большого пальца стопы при давлении на подошву больного. Является патологическим рефлексом. Возникает при поражении пирамидных путей.

Тремор интенционный, дрожание, обнаруживаемое при произвольных движениях. Тремор тем сильнее, чем бо́льшая точность требуется от движения. Хорошо выявляется при пальце-носовой пробе. Является

одним из признаков поражения мозжечковых путей.

Треножника симптом, выражается в следующем: когда больного сажают в кровать, его голова отклоняется назад, а отведенные кзади руки поддерживают туловище в несколько наклоненном назад положении. Держать туловище прямо больной не может из-за сильных болей и ригидности мышц спины. Симптом является важным признаком острого полиомиелита.

Тризм, длительное тоническое напряжение жевательных мышц. Встречается при столбняке, иногда при менингите.

Турина симптом, наблюдается при ишиалгии, возникновение боли вдоль седалищного нерва при внезапном разгибании большого пальца стопы.

Турнэ симптом, заключается в том, что при повороте глаз в правую сторону несколько расширяется правый зрачок, при повороте в левую сторону — левый зрачок. Относится к группе физиологических вегетативных зрачковых рефлексов, не всегда четко выражен. Феномен исчезает при перерыве путей зрачковых рефлексов.

У.

Указательная проба Барани, промахивание при пальце-носовой пробе. Положителен при поражении мозжечка.

Унцинатные припадки, наблюдаются при

опухолях мозга, располагающихся близко к полюсу височной доли. Выражаются сочетанием общих судорожных припадков с обонятельными и вкусовыми галлюцинациями.

Ф.

Фальконера — Веделля симптомокомплекс, невралгические боли и венозный застой в руке на больной стороне, появление трофических изменений, исчезновение пульса на лучевой артерии с той же стороны. Причиной является уменьшение подключичного пространства в результате опущения плечевого пояса.

Ферстера синдром, одна из разновидностей детских энцефалопатий, наблюдаемых у новорожденных. Отсутствие мышечного тонуса и астазия.

Фибриллярные подергивания, быстрые сокращения отдельных мышечных волокон. Наблюдаются при периферических параличах. Являются результатом раздражения клеток передних рогов спинного мозга или двигательных ядер черепно-мозговых нервов. Наиболее часто наблюдаются фибриллярные подергивания при боковом амиотрофическом склерозе, подостром прогрессирующем полиомиелите.

Фидлера симптом, типичный для наркоманов симптом — эйфория.

Флатау симптом затылочно-мидриатический, расширение зрачков при сгибании

головы (болевая реакция) при цереброспинальном менингите.

Флатау симптом эррекционный, при туберкулезном энцефалите. Сильное сгибание несколько раз туловища вперед вызывает у больного эррекцию. Наблюдается обычно у детей в поздний период заболевания.

Флатау — Стерлинга симптом, уплощение и деформация физиологической выпуклости бедра на передней его поверхности и появление углубления над надколенником вследствие расслабления и атрофии мышц. Характерно для воспаления бедренного нерва.

Фовиля симптомокомплекс (верхний), при очаге в передней части покрышки моста или покрышки среднего мозга больной не может обращать взор в сторону парализованных конечностей.

Фовиля симптомокомплекс (нижний), при очагах в задней части покрышки моста больной не может обращать взор в сторону здоровых конечностей.

Фовиля синдром, при билатеральных очагах заболевания мозгового ствола, по обеим сторонам шва, близко дна IV желудочка имеет место поражение горизонтальных движений глаз: возможны только движения вверх, вниз, конвергенция.

Фогта — Сесилии синдром, при поражении putamen и nucl. caudatus с первых дней жизни появляются двигательные расстройства типа атетоза лица и верхних ко-

нечностей. В нижних конечностях повышен мышечный тонус. Умственного недоразвития нет. Процесс подвергается обратному развитию.

Фотопсии, при раздражении зрительных центров коры возникают световые ощущения в виде движущихся блестящих точек, линий, фигур.

Франкля — Хохвардта синдром, воспаление нервов с преобладанием вестибулярных расстройств. Симптому соответствует герпес на ушной раковине и языке.

Фрей Луции (Фрея) синдром, усиление потоотделения и покраснение всей половины лица на стороне, где имеется воспалительный процесс в околоушной железе, появляющееся вследствие принятия пищи, тяжелого физического и умственного перенапряжения или эмоциональных раздражений. Синдром вызывается врастанием нервных волокон слюнных желез в кожу.

Френкеля симптом, снижение тонуса мышц тазового пояса при спинной сухотке.

Фридмана синдром, вазомоторный прогрессирующий посттравматический энцефалит с ощущением полноты в голове, головной болью, головокружением, раздражительностью, бессонницей, легко наступающим истощением, расстройством памяти.

Фроан—Нонне синдром, характеризуется изменением цвета цереброспинальной жидкости (ксантохромией), общим повышением в ней количества белка, в частности глобулиновой фракции, при отсутствии

плеоцитоза (белково-клеточной диссоциацией). Эти своеобразные изменения всегда характерны для ликвора, находящегося ниже уровня развивающейся блокады субарахноидального пространства.

Фромана симптом, характеризуется неполным закрыванием глаза и направлением взора вверх на пораженной стороне. Встречается в случаях легкого пареза круговой мышцы глаза.

Фуа синдром (при поражении пещеристой пазухи), поражение III—IV—V нервов.

Фуа синдром (при аневризме внутренней сонной артерии), паралич глазодвигательного и отводящего нервов на одной стороне, который сопровождается длительными резкими болями в области первой ветви тройничного нерва. К атипичным формам этого симптомокомплекса присоединяется отсутствие роговичного рефлекса, расширение вен сетчатки, пульсирующий экзофтальм, атрофия зрительных нервов.

Фуа—Тевенара рефлекс, если у больного, лежащего на животе, сгибать голень в коленном суставе и удерживать ее некоторое время в положении крайнего сгибания, то при опускании она разгибается недостаточно и не дает той энергичной отдачи, которая характерна для нормы. Симптом встречается при экстрапирамидной патологии.

Фуа—Шавни—Хиллемана синдром, билатеральные миоклонии мягкого нёба и гортани вследствие геморрагического процесса или очага размягчения в области заднего продольного пучка, бульбарной оливы, верхней ножки мозжечка. Встречаются также при опухолях мозжечка, цереброспинальном менингите и рассеянном склерозе.

Х

Ханта симптомокомплекс. Развивается вследствие воспаления коленчатого ганглия вирусного происхождения. Хант различает 4 клинические формы: 1) ушной герпес без неврологических симптомов; 2) ушной герпес с параличом лицевого нерва; 3) ушной герпес с параличом лицевого нерва и притуплением слуха; 4) ушной герпес с параличом лицевого нерва и симптомокомплекс Меньера. Начинается головной болью и болью в одном ухе, а также герпесом на ушной раковине и в наружном слуховом проходе. К этим симптомам может присоединиться паралич лицевого нерва, шум в ушах, ослабление слуха, головокружение. Основным признаком в клинической картине является боль в области так называемой зоны Ханта (наружный слуховой проход, барабанная перепонка, ушная раковина). Прогноз обычно хороший.

Хватательный рефлекс Янишевского,

нормален для младенческого возраста. У взрослого находится в скрытом состоянии. Возникает при нарушении связей лобных отделов коры с другими отделами мозга. Выражается в автоматическом захватывании предметов, помещаемых в руку. Иногда больной обнаруживает непроизвольное стремление захватить предмет, показываемый на расстоянии. Возникает хватательный рефлекс при поражении лобных долей (травма, кровоизлияние).

Хейромегалия, кисти рук кажутся несоразмерно большими в связи с утолщением кожи при сирингомиелии.

Хеннеберта симптом, проявляется во время пневматической пробы в случаях позднего врожденного сифилиса. Заключается в нистагме или медленных, изменчивых и неправильных движениях глазных яблок. Повышение давления воздуха в наружном слуховом проходе вызывает нистагм, направленный в сторону исследуемого уха, или медленное движение глазных яблок в противоположном направлении. Нистагм может быть разного вида — горизонтальный, вертикальный, косой, горизонтально-вращательный или вращательный.

Хертвига—Мажанди симптом, отклонение одного глазного яблока вверх и в сторону носа, а другого — вниз и в сторону виска вследствие повреждения головного мозга на стороне глазного яблока, отклоненного вверх.

Херфордта симтомокомплекс, проявля-

ется следующими симптомами: субфебрильная температура, глазные симптомы — иридоциклит или воспаление всей сосудистой оболочки (иногда с воспалением зрительного нерва), воспаление околоушных слюнных желез, со стороны периферических нервов — парез лицевого нерва, реже — поздние параличи различных нервов, целиком исчезающие. Иногда встречаются симптомы со стороны центральной нервной системы, а также легочные явления с отрицательными туберкулиновыми реакциями. Увеличиваются периферические лимфатические узлы; эозинофилия в крови. Из двух основных симптомов первым проявляется воспаление околоушных слюнных желез и лишь потом возникают глазные симптомы. Имеется много общих признаков с саркоидом (туберкулоидное строение патологически измененных тканей, частые легочные и кожные явления и пр.). Многие включают симптомокомплекс Херфордта в болезнь Бенье-Бека—Шаумана. Встречаются и смешанные формы. Этиология неизвестна.

Хиазмальный синдром, возникает при опухолях перекрестка зрительных нервов (хиазмы). Характеризуется прогрессирующим падением зрения в сочетании с выпадением носовых полей зрения неправильной формы; развитию последнего часто предшествуют асимметрично расположенные скотомы. В дальнейшем появляются застойные соски, обычно нерезко выражен-

ные, или (чаще) первичная атрофия. На прицельных рентгенограммах выявляется расширение одного или обоих зрительных отверстий, подрытость переднего клиновидного отростка на стороне опухоли. Вследствие давления опухоли на гипоталамическую область наблюдается адипозогенитальный синдром, несахарный диабет, сонливость.

Хигера симптом, характерной чертой является помрачение сознания, во время которого больной бежит до полного физического изнеможения.

Хоботковый рефлекс, рефлекс орального автоматизма, существующий в норме в скрытом виде и проявляющийся только при двустороннем поражении пирамидной иннервации. Вызывается путем удара перкуссионным молоточком посредине губ, при этом губы выпячиваются вперед, образуя хоботок. Хоботковый рефлекс обнаруживается при диффузных поражениях головного мозга: атеросклерозе, гипертензивной энцефалопатии, прогрессивном параличе, старческом слабоумии, хроническом алкоголизме и идиотизме.

«Холодовые» параличи (парезы), при охлаждении пораженной конечности резко падает в ней мышечная сила, вплоть до полной обездвиженности. Феномен наблюдается при прогрессивных мышечных дистрофиях (невральной амиотрофии).

Хольмгрена рефлекс, растирание кожи на лбу вызывает медленное тоническое

сокращение лобной мышцы, обычно билатеральное. Встречается при гемиплегии.

Хомена синдром, при заболеваниях чечевичного ядра головокружение, неуверенная походка, расплывчатость речи, провалы памяти; медленно нарастающая деменция и ригидность мышц, особенно нижних конечностей. В настоящее время синдром рассматривают как гепатолентикулярную дистрофию.

Хореитические гиперкинезы, проявляются в виде быстро возникающих в различных группах мышц лица и туловища сокращений, усиливающихся при выполнении движений, при волнении, исчезающих во сне. При этом снижается тонус мышц и нарушается координированность движений.

Хореиформные гиперкинезы, напоминают гиперкинезы при хорее, они неритмичны, беспорядочны, излишни и нецеленаправленны. Иногда сочетаются с атетотическими движениями в виде хореоатетоза. Последний возникает остро при эпидемическом и ревматическом энцефалите.

Хорея беременных, хореиформенные подергивания, иногда выраженные в значительной степени, появляющиеся в период беременности (чаще первой), главным образом в первую ее половину. В анамнезе обычно можно найти указания на перенесенный в прошлом ревматизм. Тяжелые случаи хореи служат основанием для прерывания бере-

менности, после чего гиперкинезы, как правило, исчезают.

Хорея электрическая (Бержерона хорея), быстрые клонические подергивания мышц, как будто вызванные электрическим током. Электрическую хорею ошибочно объясняли истерией. Наблюдается она после травмы головного мозга, клещевого энцефалита и имеет органическую основу.

Хортона симптомокомплекс, характеризуется очень резкой односторонней головной болью, появляющейся обычно ночью или во время отдыха. Отличается от мигрени отсутствием предвестников. Боль будит больного, продолжается от 15 до 30 минут и внезапно исчезает. В течение ночи может повториться несколько раз. Во время приступа боли появляются слезотечение и гиперемия конъюнктивы на больной стороне в сочетании с односторонним водянистым отделяемым и непроходимостью носа на той же стороне. Симптомы вызываются внезапным максимальным расширением наружной сонной артерии.

Ц.

Центральные боли, сильные боли в лице с подобными болями во всей половине туловища. Встречаются при заболеваниях зрительного бугра, при сирингомиелии, интрамедуллярных опухолях.

Центральный детский паралич. Ввиду

особенностей незрелого детского мозга при заболеваниях мозга у детей происходит одновременное поражение пирамидных и экстрапирамидных путей, что создает пеструю картину симптомов. В таких случаях атетоз ограничивается одной паретической половиной тела. Односторонний синдром полосатого тела может встречаться также при сосудистых заболеваниях, разыгрывающихся в глубоких ветвях средней мозговой артерии. В таких случаях комбинируются симптомы пирамид с симптомами полосатого тела.

Ч.

Чадока рефлекс, штриховое раздражение кожи в области под латеральной лодыжкой вызывает экстензию большого пальца стопы. Рефлекс патологический, встречается при поражении пирамидных путей.

Червя мозжечка синдром, расстройство равновесия. Для выявления нерезкой степени нарушения статики больному предлагают стоять, сдвинув вместе стопы. В этой позе он шатается и может упасть назад. Запрокидывание и вытягивание рук усиливает шатание; закрывание глаз заметного влияния не оказывает (отрицательный симптом Ромберга). Походка больного напоминает походку пьяного (см. Мозжечково-атактическая походка).

Черепа чувствительность при перкуссии.

Если чувствительность равномерно выражена на всем черепе, то это большей частью говорит о процессе в глубине мозга. Если же одно место или одна точка особенно чувствительны к постукиванию, то это нередко помогает точно определить локализацию опухоли. Наиболее чувствителен череп к поколачиванию (особенно в области лба) при опухолях, занимающих передний полюс.

Чермака рефлекс, надавливание на каротидные тельца сопровождается брадикардией (вызывается у здоровых людей).

Черни симптом, наблюдается при инфекционной хорее. Выражается в том, что при вдохе брюшная стенка не поднимается, как в норме, а втягивается. Развивается тип дыхания, наблюдающийся при параличе грудобрюшного нерва.

Четверохолмия синдром Нотнагеля, проявляется в парезе или параличе взора вверх, реже вниз, нарушении реакции зрачков, двустороннем снижении слуха, атаксии. Синдром характерен для опухоли шишковидной железы.

Ш.

Шарапова синдром, жужжащий шум в голове при тромбозе мозговых синусов.

Шарко симптом, более высокое стояние бровей на больной стороне при периферическом параличе VII нерва и опускание бровей при контрактуре VII нерва.

Шарко симптом, сдавливающие головные боли неврастенического типа.

Шарко синдром, перемежающаяся хромота. Появление болей в нижних конечностях во время хождения, ослабевающих или затихающих после короткого отдыха. Расстройство чувствительности, чувство одеревенения, ползания мурашек, похолодание стоп, боли в икрах, бледность пальцев, изъязвления конечностей с последующим некрозом. Отсутствие пульса на дорзальной артерии больной стопы. Синдром возникает при органических изменениях, суживающих просвет артерий нижних конечностей, реже — при спастических состояниях с анемизацией мышц. Никотин, алкоголь, сахарный диабет, сифилис играют большую роль в развитии синдрома. Прогноз сомнительный, зависит от качества и степени изменений в сосудах.

Шарко триада, интенционное дрожание, нистагм и скандированная речь. Синдром описан Шарко при рассеянном склерозе с локализацией очага в варолиевом мосту.

Шваба синдром височной доли. В этом синдроме большую роль играет атаксия. При правосторонней локализации опухоли левая рука при попытке положить палец на нос промахивается по направлению к опухоли. При стоянии больного тянет назад и влево. К этому синдрому относятся паллидарные расстройства, проявляющиеся в мимическом парезе слева, левостороннем адиадохокинезе, ригидности, атетотические

и хореатические движения, а также движения, напоминающие дрожательный паралич на стороне, противоположной опухоли. Этот симптом Шваб объясняет давлением или врастанием опухоли в правый globus pallidus.

Швейвера—Бернгарда рефлекс, рефлекторное сгибание пальцев стопы после удара дистальной части нижних конечностей. Встречается при повреждении пирамидных путей. Рефлекс описан авторами независимо друг от друга.

Шейного симпатического нерва тест. Нарушение функции шейного симпатического нерва обнаруживается известной, описанной Горнером триадой признаков: птоз, сужение зрачка, энофтальм (последний менее важен). Симптом Горнера может развиваться при поражении симпатических волокон на всем их пути: от гипоталамической области через цилио-спинальный центр, расположенный в боковом роге $С_3$, $Д_1$ и $Д_2$ шейной симпатической цепочки, каротидного сплетения, гассерова узла, первой ветви тройничного нерва. Могут наблюдаться не только признаки выпадения функции шейного симпатического нерва, но и состояние раздражения его, которое выражается в виде расширения глазной щели, мидриаза, экзофтальма. Раздражение шейного симпатического нерва может быть обусловлено, например, туберкулезным поражением верхушки лег-

кого или давлением, увеличением щитовидной железы.

Шейных ребер синдром. Длительное время проявляется в виде невралгических болей в плече. Затем возникают сильные боли с протопатическим характером, распространяющиеся на всю верхнюю конечность. Не всегда шейные ребра вызывают брахиалгию. Иногда они впервые обнаруживаются при аутопсии. Поводом для появления синдрома шейных ребер бывают случайные травматические или ревматические факторы. Боль обостряется в результате охлаждений, душевных волнений. Наиболее существенной для диагноза является рентгеновская картина. Однако распределение расстройства чувствительности по всей конечности, сопровождающегося симпатическими расстройствами, заставляет думать о наличии шейного ребра.

Шеррингтона рефлекс ходьбы, при обширном повреждении спинного мозга проявление его автоматизма. Под влиянием раздражения в парализованных конечностях появляется движение, характерное для ходьбы.

Шеффера рефлекс, разгибание большого пальца стопы в результате давления на ахиллово сухожилие (см. Бабинского симптом).

Шехана синдром, встречается у женщин после тяжелых родов с большими кровоизлияниями и коллаптоидным состоянием, ко-

торый приводит к гипофизарному поражению. У больных отсутствует секреция молока, месячные, имеют место желудочно-кишечные расстройства, гипотоническое состояние, иногда пигментация кожи, вызванная вторичной недостаточностью надпочечников. Сонливость и гипохромная анемия, лимфоцитоз, эозинофилия. Некоторые авторы большую роль в этом заболевании приписывают гипоталамусу.

Шиллера симптом, наблюдается при гемиплегии. Больному легче идти боком в направлении парализованной стороны, чем в направлении здоровой стороны.

Шильдера—Штенгля синдром, при сохранении в некоторой степени восприятия болевых раздражителей больной не способен реагировать на боль и защищаться от нее. Это как бы апраксия рефлекторных движений на боль, что объясняется расстройствами схемы тела при различных заболеваниях центральной нервной системы.

Шлезингера симптом, тонические судороги в стопе в форме подошвенного сгибания пальцев и стопы при поднятии вверх разогнутой в коленном суставе ноги. Симптом характерен для тетании.

Шмидта синдром, альтернирующий синдром продолговатого мозга. Заключается в поражении IX, X, XI XII черепно-мозговых нервов на стороне очага (паралич мягкого нёба, голосовой связки, языка, трапециевидной и грудино-ключично-сосковой мышц)

и гемипарезе (гемиплегии) на противоположной стороне.

Шольца синдром, дегенерация мозговых сосудов и капилляров у пожилых людей, часто старше 80 лет. Стенки мелких мозговых сосудов и капилляров окружены гомогенной субстанцией, родственной химически старческим атероматозным бляшкам. Клинически проявляется дезориентацией, лобными симптомами, афатическими и агностическими расстройствами и корковой слепотой.

Шоффара синдром, так называемая «столбнячная форма» субарахноидальной геморрагии, проявляющаяся столбнячными контрактурами мышц.

Шпатца симптом, усиление мышечного тонуса одной половины тела при мозговом инсульте.

Шпиллера синдром, эпидуральный восходящий паралич спинного мозга. Клинически напоминает синдром Ландри.

Штейнерта симптомокомплекс, в возрасте 20—30 лет появляется юношеская катаракта и, как в симптомокомплексе Вернера, признаки преждевременного постарения, атрофия кожи с преобладанием изменений в мышцах.

Штельвага симптом, редкое мигание. Часто наблюдается при базедовой болезни, летаргическом энцефалите.

Штерна симптом, встречается при тяжелых состояниях повреждения мозга, в ос-

новном поля 6. Рефлекторное хватание предметов сопровождается сосательным рефлексом. (Сосательный рефлекс можно вызвать только попеременным открыванием и закрыванием ладони.)

Штерна синдром, двусторонняя симметричная атрофия зрительного бугра вызывает тяжелое, быстро прогрессирующее слабоумие, исчезновение зрачковой реакции на свет и конвергенцию, повышение хватательных и губных рефлексов.

Штерца симптом, периодическое колебание функции мозга при склерозе мозговых сосудов. Скоропреходящие парезы одной из конечностей или скоропреходящие расстройства речи продолжительное время протекают без нарушения физической полноценности.

Штиля—Гартшорна синдром, нейро-циркуляторная астения с сердечно-сосудистыми явлениями.

Штокерта «феномен засыпания». Если заставить больного, перенесшего энцефалит, смотреть в определенном направлении, то наступает сон. Характерное для летаргического энцефалита сочетание сонливости с расстройствами глазных движений привлекло внимание исследователей к особому месту ствола мозга. Это место расположено в непосредственной близости от ядер глазодвигательных нервов, включает серое вещество в дистальных участках стенок 3-го желудочка и рассматривается как «центр регулирования сна». Эти тесные топографи-

ческие изменения делают более полным «феномен засыпания».

Штрюмпеля—Мацкевича симптом, при максимальном сгибании голени у больного, лежащего на животе, появляется боль по передней поверхности бедра.

Шубина рефлекс, усиленная потливость общая и локальная при явлениях тяжелой интоксикации.

Шультце синдром, акропарестезии или боли, иногда двусторонние, симметричные в верхних конечностях (ладонь, предплечье), без изменений окраски и температуры кожи, иногда болезненные ночные онемения, обычно во второй половине ночи.

Шум в голове или в ушах, при неврите слухового нерва шум бывает монотонным и ощущается днем и ночью.

Щ.

Щечно-губной рефлекс, отведение угла рта при быстром штриховом раздражении щеки. Является псевдобульбарным рефлексом.

Э.

Эдельмана симптом, экстензия большого пальца при проведении пробы по Кернигу. Является болевым тоническим рефлексом. Встречается при заболеваниях, сопро-

вождающихся раздражением оболочек головного и спинного мозга.

Эди синдром, наиболее существенным для данного синдрома является тоническая реакция зрачков (или одного зрачка) на конвергенцию. При этом зрачок деформирован и почти или совершенно не реагирует на свет. Сужение зрачка при конвергенции протекает необычно долго. Часто «пупиллотония» сочетается с отсутствием коленных рефлексов. Причины синдрома различны: конституциональные аномалии, авитаминозы, разнообразные инфекционно-токсические вредности, энцефалит, алкогольный полиневрит и крайне редко сифилис.

Эйдетизм, оптические феномены, когда люди, только что видевшие картину или какой-либо предмет, и после того, как предмет убран, продолжают его видеть так же ярко.

Экзофтальм, выбухание глазного яблока. Бывает односторонним и двусторонним, последний характерен для тиреотоксикоза. Односторонний дает основание заподозрить наличие опухолевидного образования в глазнице и позади глазницы. Встречается экзофтальм и при аневризме сонной артерии. При этом выслушивается дующий шум в области виска, расширены вены на лбу и виске.

Экономо—Фишера синдром, гемибализм, появляющийся обычно при кровоточащем повреждении люисового тела. Моторные расстройства имеют характер односторонних непроизвольных движений с большой

амплитудой. Эти движения относятся не только к верхней конечности, но и к голове и шее.

«Электрического тока» симптом, ощущение прохождения электрического тока по позвоночнику и нервам при форсированном сгибании головы кпереди. Наблюдается при спинальных арахноидитах.

Эльпенор де Логре симптом неполного пробуждения, наблюдается у здоровых людей после злоупотребления алкоголем или после принятия барбитуратов. Состояние насильно выраженной оглушенности во время пробуждения, неполная ориентация.

Эльсберга—Дайка симптом. Выражается в том, что на фасной рентгенограмме отмечаются легкие деструктивные изменения в корнях дужек позвонков в виде атрофии их, в связи с чем расстояние между дужками увеличивается. Эти изменения соответствуют уровню расположения опухоли спинного мозга главным образом при экстрамедуллярной локализации ее и более интенсивно выражены при больших размерах опухоли.

Энофтальм, западание глазного яблока в результате патологического процесса (сосудистого, опухолевого или воспалительного) в области цилиоспинального центра.

Энцефалитический рефлекс по Тома, пиломоторный рефлекс, вызываемый сильным сдавлением трапециевидной мышцы, останавливается в месте, где произошло поперечное поражение спинного мозга. При попытке вызвать рефлекс на коже, ниже

очага в спинном мозгу, пиломоторная волна доходит до того места, которое снабжается разрушенным отделом спинного мозга (спинальный рефлекс Тома).

«Эпидемическая икота», одна из абортивных форм эпидемического энцефалита. Икота как проявление экстрапирамидного гиперкинеза является основным симптомом заболевания, остальные черты энцефалита выражены незначительно.

Эпиконуса поражения синдром. Эпиконус составляют IV—V поясничные и I—II крестцовые сегменты спинного мозга. При поражении этого отдела возникают вялые параличи стоп с выпадением ахилловых рефлексов, расстройства всех видов чувствительности в зоне пораженных сегментов (на нижних конечностях и в области промежности). При травмах эпиконуса вначале развивается задержка мочи, сменяющаяся затем недержанием ее (рефлекторное опорожнение пузыря).

Эпилепсия Джексона, локальные судорожные припадки, возникающие отдельно или в сочетании с общими припадками. Наиболее часто наблюдается при опухолях головного мозга, цистицеркозе в области центральных извилин и реже при опухолях прилежащих к ним отделов лобной, височной и теменной долей.

Эпилепсия Кожевникова, постоянные клонические судороги строго определенных частей тела. Является корковой формой эпилепсии, возникает обычно на почве

перенесенного клещевого энцефалита. Epilepsia spinalis, периодическое повышение тонуса мышц ног в сочетании с тремором — в последней (паралитической) стадии экстрамедуллярной опухоли спинного мозга.

Эрба—Крузона синдром, сифилитический прогрессивный поперечный паралич. Медленно прогрессирующий спастический синдром, к которому присоединяются затем небольшие расстройства чувствительности, пузырные расстройства, симптом Аргайля—Робертсона и пр.

Эрба паралич. Развивается при поражении верхнего первичного ствола плечевого сплетения или составляющих его корешков C_5 и C_6. Характеризуется преимущественно нарушением функции мышечно-кожного и лучевого нервов с параличом мышц в проксимальных отделах руки. Утрачивается способность поднимания плеча и сгибания руки в локтевом суставе. Чувствительность нарушается по наружной поверхности предплечья.

Эрба синдром, разновидность прогрессирующей мышечной атрофии. Поражаются лопаточно-плечевые мышцы.

Эрбена симптом, временное замедление пульса при приседании или усаживании, рассматривается как типичный симптом при некоторых формах неврастении.

Эритромелалгия, приступы выраженной гиперемии и отечности дистальных отделов конечностей (ушных раковин, кончика носа, полового члена) в сочетании со жгу-

чей болью, пульсацией артерий и повышением температуры тела; возникают обычно ночью или вечером. Появлению приступов может способствовать перегревание организма, тесная обувь, теплые ножные ванны, ходьба по горячему песку и т. п. Этиология эритромелалгии окончательно не установлена. В некоторых случаях найдено поражение боковых и задних рогов спинного мозга, изменение его корешков в поясничном, крестцовом отделах.

Эритропсия, кратковременные зрительные продромальные явления в виде цветных видений. Встречается при эпилептической зрительной ауре.

Эспилдоралука синдром, описан с односторонним амаврозом и гемиплегией на противоположной стороне. Амавроз находится на стороне пораженной каротиды и вызывается тромбозом a. ophtalmica.

Эшериха рефлекс, сокращение губных мышц вследствие раздражения слизистой рта.

Эхолалия, навязчивые слова.

Я

Якобсона—Ласка рефлекс, рефлекс флексоров пальцев, вызванный несильной перкуссией нижнего эпифиза лучевой кости. Наряду с типичным периостальным рефлексом лучевой кости появляется также сокращение флексоров пальцев. Сви-

детельствует о повреждении пирамидных путей или о повышенной нервной возбудимости.

Яктация, двигательное возбуждение в виде широких размашистых движений конечностей, внезапного резкого перемещения головы из стороны в сторону. Возбуждение по типу яктации может иметь место при некоторых видах помрачения сознания, а также при неврозах в детском возрасте.

Янишевского—Бехтерева хватательный рефлекс, сильное сжимание пальцев при прикосновении к руке больного. У грудных детей физиологический рефлекс, у взрослых появляется при различных заболеваниях центральной нервной системы, иногда при сильных психических переживаниях (страх, испуг). Хватательный рефлекс может быть патогномоничным, как изолированный симптом при повреждениях лобной доли. Наиболее ярко выражен, когда больной «лежит на опухоли».

М. Я. Кучеровский, В. И. Финкель

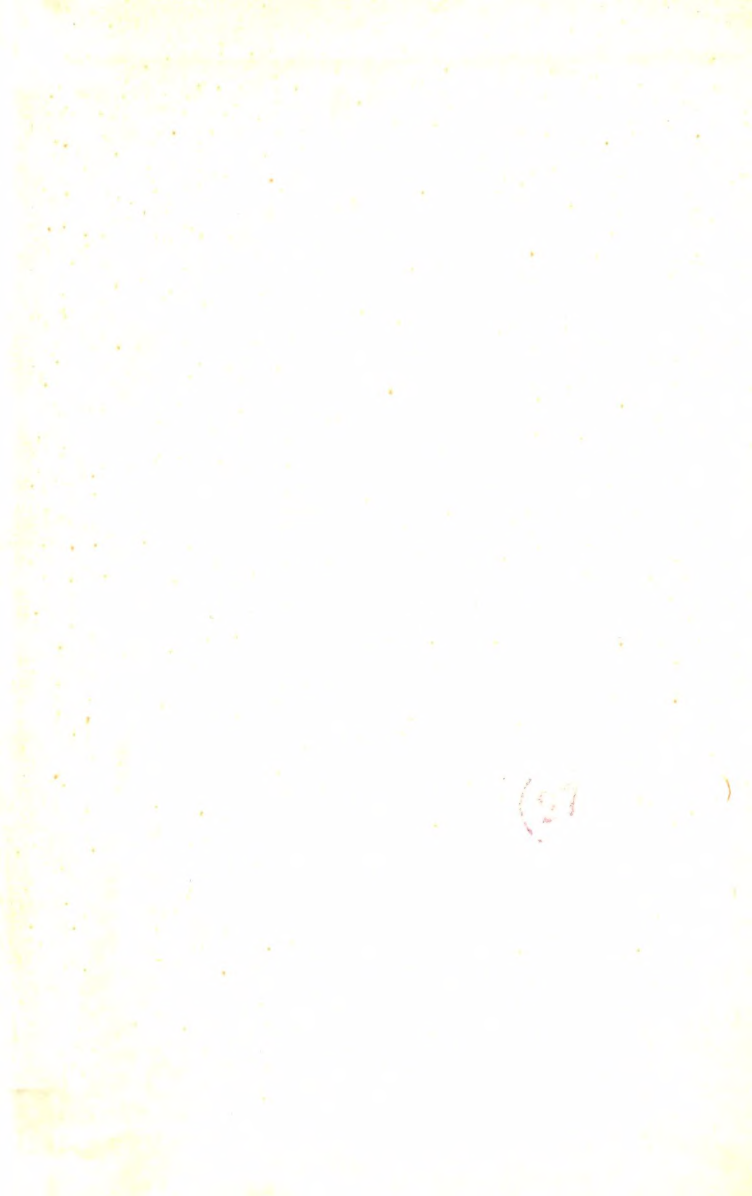
ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Редактор *Л. Мальцева.* Художник *М. Тихонов.* Художественный редактор *В. Корякин.* Технический редактор *М. Пьянова.* Корректор *Б. Кенигфест.*

Сдано в набор 2/X 1968 г. Подписано к печати 20/XI 1968 г. Формат 70×90$^{1}/_{32}$. Бумага тип. № 1. Печатных листов 6,14. Уч.-изд. листов 5,26. Тираж 5 000. Цена 38 коп. Зак. № 2177.

Издательство «Картя Молдовеняскэ»
Кишинев, ул. Жуковского, 44.


Полиграфкомбинат, Кишинев,
ул. Т. Чорбы, 32



38 коп.

КАРТЯ МОЛДОВЕНЯСКЭ • 1968

